

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

Sana Kliniken Lübeck GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 06.05.2021 um 11:12 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	12
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1 Qualitätsmanagement	20
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	20
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	21
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	25
A-13 Besondere apparative Ausstattung	26
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	27
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	27
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	27
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	27
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-[1].1 Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie (Standort 01)	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	30
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[1].11 Personelle Ausstattung	49
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	49
B-11.2 Pflegepersonal	49
B-[2].1 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie (Standort 01)	51
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	52
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B-[2].11 Personelle Ausstattung	76
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	76
B-11.2 Pflegepersonal	76
B-[3].1 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin (Standort 01)	78
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	80
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	80
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	117
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	118
B-[3].11 Personelle Ausstattung	119
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	119
B-11.2 Pflegepersonal	119
B-[4].1 Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie- und Thoraxchirurgie (Standort 01)	121
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	121
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	122
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	129
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	154
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	154
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	154
B-[4].11 Personelle Ausstattung	155
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	155

B-11.2 Pflegepersonal	155
B-[5].1 Medizinische Klinik III - Hämatologie, internistische Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin (Standort 01)	157
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	157
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	158
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	158
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	158
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	162
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	177
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	181
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	181
B-[5].11 Personelle Ausstattung	182
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	182
B-11.2 Pflegepersonal	182
B-[6].1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin (Standort 01)	184
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	184
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	185
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	186
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	186
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	186
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	186
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	187
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	187
B-[6].11 Personelle Ausstattung	188
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	188
B-11.2 Pflegepersonal	188
B-[7].1 Klinik für Neurologie (Standort 01)	190
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	190
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	191
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	191
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	191
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	197
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	207
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	207
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	207
B-[7].11 Personelle Ausstattung	208
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	208
B-11.2 Pflegepersonal	208
B-[8].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Standort 01)	210
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	210
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	211

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	212
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	212
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	220
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	248
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	248
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	249
B-[8].11 Personelle Ausstattung	250
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	250
B-11.2 Pflegepersonal	250
B-[9].1 Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie (Standort 01)	252
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	252
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	253
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	253
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	253
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	255
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	264
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	264
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	265
B-[9].11 Personelle Ausstattung	266
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	266
B-11.2 Pflegepersonal	266
B-[10].1 Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie (Standort 01)	268
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	268
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	269
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	269
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	269
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	269
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	269
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	270
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	270
B-[10].11 Personelle Ausstattung	271
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	271
B-11.2 Pflegepersonal	271
B-[11].1 Klinik für Urologie (Standort 01)	272
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	272
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	273
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	273
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	276
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	286

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	286
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	287
B-[11].11 Personelle Ausstattung	288
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	288
B-11.2 Pflegepersonal	288
B-[12].1 Besondere Einrichtung Palliativmedizin (Standort 01)	290
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	290
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	291
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	291
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	291
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	293
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	299
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	299
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	299
B-[12].11 Personelle Ausstattung	300
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	300
B-11.2 Pflegepersonal	300
B-[13].1 Orthopädie (Standort 02)	302
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	302
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	303
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	303
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	303
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	304
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	306
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	306
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	306
B-[13].11 Personelle Ausstattung	307
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	307
B-11.2 Pflegepersonal	307
B-[14].1 Medizinische Klinik I Medizin (Standort 02)	309
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	309
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	310
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	310
B-[14].6 Diagnosen nach ICD	310
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	314
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	316
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	316
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	316
B-[14].11 Personelle Ausstattung	317
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	317

B-11.2 Pflegepersonal	317
B-[15].1 Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie- und Thoraxchirurgie (Standort 02)	319
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	319
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	320
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	320
B-[15].6 Diagnosen nach ICD	320
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	320
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	322
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	322
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	322
B-[15].11 Personelle Ausstattung	323
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	323
B-11.2 Pflegepersonal	323
B-[16].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Standort 02)	325
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	325
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	326
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	326
B-[16].6 Diagnosen nach ICD	326
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	328
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	334
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	334
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	334
B-[16].11 Personelle Ausstattung	335
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	335
B-11.2 Pflegepersonal	335
B-[17].1 Schmerztherapie (Standort 02)	337
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	337
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	338
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	338
B-[17].6 Diagnosen nach ICD	338
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	339
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	339
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	339
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	339
B-[17].11 Personelle Ausstattung	340
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	340
B-11.2 Pflegepersonal	340
Teil C - Qualitätssicherung	342
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	342
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	342

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Standort Krankenhaus Süd 01]	
342	
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Standort Praxisklinik Travemünde 02]	459
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	508
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	508
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	508
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	509
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	509
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	509
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	510
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	510
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	510

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Maya Brand
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	0451 / 585 - 1226
Fax	
E-Mail	maya.brand@sana.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. Christian Frank
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0451 / 858 - 1200
Fax	
E-Mail	christian.frank@sana.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.sana.de/luebeck
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Sana Kliniken Lübeck GmbH
Institutionskennzeichen	260102423
Standortnummer	99
Hausanschrift	Kronsfordor Allee 71-73 23560 Lübeck
Postanschrift	Kronsfordor Allee 23560 Lübeck
Telefon	0451 / 5850
Internet	https://www.sana.de/luebeck

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Bahr	Ärztlicher Direktor	0451 / 585 - 1400		matthias.bahr@sana.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michele Tarquinio Espadas	Pflegedirektor	0451 / 585 - 1228		michele.tarquinio@sana.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Christian Frank	Geschäftsführer	0451 / 585 - 1200		christian.frank@sana.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken Lübeck GmbH
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck ◦ Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Anja Schmitz-Everskemper
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Physikalische Therapie
Telefon	0451 / 585 - 1779
Fax	
E-Mail	anja.schmitz-everskemper@sana.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	

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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	427
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	19231
Teilstationäre Fallzahl	1
Ambulante Fallzahl	24216

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	139,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	139,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	136,48

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	86,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	86,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	83,23
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	288,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	288,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	2,79
Stationäre Versorgung	286,11

davon ohne Fachabteilungsuordnung

Anzahl Vollkräfte	288,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	288,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,79
Stationäre Versorgung	286,11

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,50

davon ohne Fachabteilungsuordnung

Anzahl Vollkräfte	6,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,50

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,75

davon ohne Fachabteilungsuordnung

Anzahl Vollkräfte	18,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,75

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	16,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,89

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	16,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,89

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,52

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,52

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	29,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,38
Stationäre Versorgung	25,77

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	29,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,38
Stationäre Versorgung	25,77
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	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,52
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	1,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,55
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	10,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,91
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	2,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,63
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
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	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
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 im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	3,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,99
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	2,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,11
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	2,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,32
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	4,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,55
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	9,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,89
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	14,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,32
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Kai Lippmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Qualitätsmanagement
Telefon	0451 585 1715
Fax	
E-Mail	kai.lippmann@sana.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Pflegedirektorium, Klinikmanager, Zentrale Dienste, EDV, Einkauf, Marketing, Med. Prozesse, Qualitätsmanagement, Personal/Organisation, Medizincontrolling, Controlling, Patientenmanagement, Finanzbuchhaltung
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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Regelhafte externe Risikoaudits 2019-05-13
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Interner Notfallalgorithmus 2017-11-24
RM05	Schmerzmanagement	Perioperative Schmerztherapie 2018-11-01
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe bei erwachsenen Patienten 2018-04-20
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Standard Dekubitusprophylaxe 2017-08-08
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Freiheitsentziehende Maßnahmen 2019-09-03

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Lenkung fehlerhafter Produkte 2018-09-28
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	WHO-OP-Checkliste 2017-12-15
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	WHO-OP-Checkliste 2017-12-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Patientenidentifikation 2019-10-04
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Überwachung von Patienten im Aufwachraum 2018-01-11
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement 2017-10-02

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen werden jährlich in einem Managementgespräch nach DIN EN ISO 9001:2015 Norm bewertet.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-05-18
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
---	--

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2
--	---

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	14
Hygienefachkräfte (HFK)	4
Hygienebeauftragte in der Pflege	39
Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Matthias Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0451 585 1401
Fax	
E-Mail	matthias.bahr@sana.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft? 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) 51,54 / 66,5 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Min/Max) 155,01 / 155,01 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 Besiedlung 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
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/hygiene/hygiene-cockpit	Zahlen und Fakten zu Keimen und Antibiotikaeinsatz werden in den Sana Kliniken Lübeck über das Sana Hygiene Cockpit dargestellt.

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Sana-Surveillance-Programm, MRSA-plus Netzwerk Lübeck	
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		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement Ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden Ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert Ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren Ja

Patientenbefragungen Ja

Einweiserbefragungen Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Nils Matthiessen	Leitung Patientenmanagement	0451 585 1223		nils.matthiessen@sana.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Nils Matthiessen	Leitung Patientenmanagement	0451 585 1223		nils.matthiessen@sana.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	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	PD Dr. med. Matthias Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0451 585 1400
Fax	
E-Mail	matthias.bahr@sana.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	2
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		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Vorgaben zur Dokumentation in der Patientenakte 2019-09-23	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> 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	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	keine Angabe erforderlich	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	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 Abschlüsse 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 2	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe		

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1551
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Tobias Lutz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Chirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1297
Fax	
E-Mail	tobias.lutz@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71 - 73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/plastische-und-aesthetische-chirurgie-mit-sektion-handchirurgie/

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

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

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich betrachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie von Arthropatien	
VC00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VC00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VC00	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VC00	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VC00	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
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	
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	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VO16	Handchirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	230
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M18.1	15	Sonstige primäre Rhizarthrose
L98.7	10	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut
C44.3	9	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
S52.51	9	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
M65.14	6	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M72.0	6	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
G56.0	5	Karpaltunnel-Syndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M19.04	5	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.14	5	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S63.3	5	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
M19.13	4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.03	4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.64	4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M19.14	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M25.53	< 4	Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M65.84	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.14	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.84	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
C44.2	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
D16.1	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
L89.34	< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L89.35	< 4	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
M15.1	< 4	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)
M15.2	< 4	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M19.03	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M65.3	< 4	Schnellender Finger
M65.4	< 4	Tendovaginitis stenosans [de Quervain]
M67.14	< 4	Sonstige Sehnen- (Scheiden-) Kontraktur: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M72.63	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S55.1	< 4	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C44.0	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E88.21	< 4	Lipödem, Stadium II
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G56.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.8	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L89.25	< 4	Dekubitus 3. Grades: Sitzbein
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M18.3	< 4	Sonstige posttraumatische Rhizarthrose
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M24.53	< 4	Gelenkkontraktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M25.34	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M46.28	< 4	Wirbelosteomyelitis: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M66.24	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.24	< 4	Hypertrophie der Synovialis, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.43	< 4	Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M67.47	< 4	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M71.45	< 4	Bursitis calcarea: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M72.83	< 4	Sonstige Fibromatosen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M79.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M79.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.04	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M85.44	< 4	Solitäre Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.13	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.26	< 4	Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.63	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.67	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M89.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M92.2	< 4	Juvenile Osteochondrose der Hand
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
R02.03	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S60.83	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.33	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S63.61	< 4	Verstauchung und Zerrung eines oder mehrerer Finger: Metakarpophalangeal (-Gelenk)
S64.0	< 4	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.3	< 4	Verletzung der Nn. digitales des Daumens
S64.4	< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S65.3	< 4	Verletzung von Gefäßen des Arcus palmaris profundus
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.8	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
T21.84	< 4	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Rücken [jeder Teil]
T24.21	< 4	Verbrennung Grad 2b der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a1	25	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.a0	21	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-852.63	16	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm
8-919	16	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-840.41	13	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.43	12	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-869.1	12	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-824.a	11	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese
5-895.14	10	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-901.0e	10	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-190.21	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-191.00	10	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
5-780.8c	9	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-786.1	9	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-896.29	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-916.78	9	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm
8-925.02	9	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
5-056.40	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-852.69	8	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-896.19	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-916.79	8	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
8-930	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-783.0d	7	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-794.k6	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-841.11	7	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-911.0b	7	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion
5-916.24	7	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-916.29	7	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.a5	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-984	7	Mikrochirurgische Technik
8-190.20	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-800.c0	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-212.1	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-786.0	6	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-786.2	6	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.k6	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-840.35	6	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-841.14	6	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-842.71	6	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-849.3	6	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-896.18	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1d	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.19	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-902.4f	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-787.36	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-840.40	5	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.44	5	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-852.67	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
8-139.x	5	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-824.90	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-830.1	4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-841.15	4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-849.1	4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.c9	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d3	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-863.3	4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-900.18	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-903.59	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Hand
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-780.4c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-781.38	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulnaschaft
5-782.2a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale
5-783.06	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-824.70	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese: Ohne Kopplung am Radius
5-846.2	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-846.3	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-863.8	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 2
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.19	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-916.x8	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Sonstige: Unterarm
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-046.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-058.41	< 4	Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus: Rekonstruktion mittels Nervenröhrchen (Nerven-Conduit): Nerven Hand
5-181.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-780.7d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Becken
5-780.8v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-782.1a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.4c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand
5-782.6a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale
5-784.0a	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.0c	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-800.38	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk
5-840.49	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnnenscheiden Hohlhand
5-840.54	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-841.82	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-845.10	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk
5-847.32	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-850.c3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm
5-852.13	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-857.10	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasiokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals
5-857.13	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasiokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-901.18	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Unterarm
5-902.29	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-902.47	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-902.49	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand
5-902.64	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.54	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.69	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hand
5-905.14	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf
5-911.0e	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberschenkel und Knie
5-916.28	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm
5-916.2x	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige
5-916.77	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-98f.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-047.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-181.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-261.3	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis
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
5-388.21	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus
5-388.23	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes
5-397.24	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
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
5-780.6b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metakarpale
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-780.7a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Karpale
5-780.7b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metakarpale
5-780.85	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radiuschaft
5-780.87	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal
5-780.8a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale
5-780.8b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale
5-780.8d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Becken
5-780.8t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus
5-780.8w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-781.1a	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Karpale
5-781.86	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal
5-781.9b	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale
5-781.ab	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale
5-782.1b	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.4a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale
5-782.4b	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Metakarpale
5-782.5a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale
5-782.xb	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Metakarpale
5-783.76	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, gefäßgestielt, nicht mikrovaskulär anastomosiert: Radius distal
5-784.1a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.1c	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-784.2a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Karpale
5-784.b6	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Radius distal
5-784.xa	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Karpale
5-784.xb	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Metakarpale
5-785.1b	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Metakarpale
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.ga	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Karpale
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.kb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale
5-78a.06	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-78a.2b	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metakarpale
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-790.6b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.3c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.3q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk
5-800.47	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.4q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-800.57	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Handgelenk n.n.bez.
5-800.66	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Distales Radioulnargelenk
5-800.9m	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Unteres Sprunggelenk
5-801.0m	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.x	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-808.6	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk
5-808.b3	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-812.n0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär
5-812.n1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, knöchern
5-824.8	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese
5-825.e	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-830.7	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-840.42	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-840.45	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.51	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.71	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: 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
5-840.90	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Handgelenk
5-840.c5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-841.10	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Radiokarpalband
5-841.16	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.52	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.62	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.66	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.72	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.a0	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Radiokarpalband

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-842.61	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-844.3x	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Sonstige
5-844.57	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.13	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk
5-845.2	< 4	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln
5-845.4	< 4	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk
5-846.1	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.03	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-847.11	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, mehrere
5-847.12	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-847.13	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-847.20	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.22	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-847.30	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.52	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk
5-847.55	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.5x	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Sonstige
5-847.62	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
5-847.x0	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.x1	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Handwurzelgelenk, mehrere
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-850.b2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.bx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Sonstige
5-850.d0	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Kopf und Hals
5-850.x3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Unterarm
5-852.0x	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Sonstige
5-852.33	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852.99	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel
5-853.53	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterarm
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-854.43	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterarm
5-855.1x	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Sonstige
5-855.2a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-855.63	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm
5-857.00	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Kopf und Hals
5-857.07	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.12	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen
5-857.17	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.69	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterschenkel
5-857.70	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals
5-857.92	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen
5-857.93	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterarm
5-857.99	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterschenkel
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.x4	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Hand
5-863.5	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation
5-863.9	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 3 oder 4
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-882.8	< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes
5-884.2	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.00	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-894.04	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-895.09	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.16	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla
5-895.29	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.36	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla
5-895.44	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf
5-895.54	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
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
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.6	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-901.08	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterarm
5-902.19	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hand
5-902.24	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.4x	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige
5-902.57	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-902.58	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm
5-903.00	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Lippe
5-903.05	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Hals
5-903.10	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Lippe
5-903.19	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.24	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.25	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hals
5-903.29	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.5a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-903.6d	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Gesäß
5-903.6g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Fuß
5-903.78	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterarm
5-903.99	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand
5-904.2c	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter Fernlappen: Leisten- und Genitalregion
5-905.29	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand
5-907.37	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Oberarm und Ellenbogen
5-907.3f	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Unterschenkel
5-909.24	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf
5-909.2c	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion
5-911.07	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-911.1f	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterschenkel
5-916.20	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe
5-916.74	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-921.1j	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Rücken
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-178.7	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Handgelenk
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-191.01	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad
8-310.y	< 4	Aufwendige Gipsverbände: N.n.bez.
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
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
9-200.01	< 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
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.14	24	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-787.0b	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
1-697.3	14	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
5-849.0	12	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-056.40	10	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-841.15	10	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.0a	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.1b	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.gb	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-795.3b	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-790.2b	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-787.36	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.gc	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-790.1c	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-845.01	4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
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
5-812.07	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-790.6c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-810.07	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez.
5-811.07	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk n.n.bez.
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.85	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-845.02	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Daumen
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-502.3	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-502.7	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-513.5	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Rumpf
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-045.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-046.3	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-780.6p	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula proximal
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-781.ab	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale
5-782.6a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.2b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.99	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna distal
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.1a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale
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
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-810.97	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez.
5-812.04	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.66	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnnenscheiden Handgelenk
5-840.73	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Handgelenk
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.m1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Langfinger
5-840.n1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchernen Refixation: Beugesehnen Langfinger
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchernen Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-841.01	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-841.04	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.16	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.44	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.80	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Radiokarpalband
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-844.33	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-846.4	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.62	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.93	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm
5-859.14	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Hand
5-898.7	< 4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.18	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterarm
5-903.49	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand
5-903.6a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-909.24	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,07
Fälle je VK/Person	74,91856

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,73
Fälle je VK/Person	84,24908
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	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[2].1 Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik II - Kardiologie und Angiologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Joachim Weil
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik II
Telefon	0451 / 585 - 1681
Fax	
E-Mail	joachim.weil@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-ii/

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

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI00	Diagnostik und Therapie von angeborenen Herzerkrankungen	
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	
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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VX00	Schrittmacher Ambulanz	Schrittmacher Ambulanz mit persönlicher Ermächtigung

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

Vollstationäre Fallzahl	4429
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.8	524	Sonstige Formen der Angina pectoris
I50.01	367	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.01	309	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	245	Instabile Angina pectoris
I48.1	241	Vorhofflimmern, persistierend
I48.0	223	Vorhofflimmern, paroxysmal
R07.4	189	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I21.4	182	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
R55	160	Synkope und Kollaps
I50.14	150	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I50.13	123	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I25.13	88	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I48.4	74	Vorhofflattern, atypisch

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.9	74	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I47.1	72	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.3	66	Vorhofflattern, typisch
I48.2	54	Vorhofflimmern, permanent
I95.1	54	Orthostatische Hypotonie
I26.9	53	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I47.2	51	Ventrikuläre Tachykardie
I70.22	47	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I21.1	45	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.12	42	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I21.0	41	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I44.2	38	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
Z45.00	38	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I49.5	37	Sick-Sinus-Syndrom
I49.3	36	Ventrikuläre Extrasystolie
R57.0	34	Kardiogener Schock
E86	33	Volumenmangel
I40.8	21	Sonstige akute Myokarditis
I44.1	20	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I35.0	19	Aortenklappenstenose
I11.90	18	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I25.11	18	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I70.23	17	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I49.0	15	Kammerflattern und Kammerflimmern
I26.0	14	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I42.88	14	Sonstige Kardiomyopathien
I50.00	14	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
N39.0	14	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I25.10	13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
J15.8	12	Sonstige bakterielle Pneumonie
R00.1	12	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R07.3	11	Sonstige Brustschmerzen
T82.1	11	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
I95.2	10	Hypotonie durch Arzneimittel
R06.0	10	Dyspnoe
E87.1	9	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I33.0	9	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
Q21.1	9	Vorhofseptumdefekt
R00.0	9	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I25.5	8	Ischämische Kardiomyopathie
I34.0	8	Mitralklappeninsuffizienz
T75.4	8	Schäden durch elektrischen Strom
E87.5	7	Hyperkaliämie
I42.9	7	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet
J20.9	7	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
R42	7	Schwindel und Taumel
Z45.01	7	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodibrillators
E87.6	6	Hypokaliämie
F10.0	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I49.8	6	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I80.20	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
J22	6	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79.18	6	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.93	6	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
A46	5	Erysipel [Wundrose]
I11.91	5	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I45.5	5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I51.3	5	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I70.24	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I30.8	4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I31.3	4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I42.0	4	Dilatative Kardiomyopathie
I63.4	4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I70.25	4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J96.00	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
R00.2	4	Palpitationen
R07.1	4	Brustschmerzen bei der Atmung
R09.1	4	Pleuritis
R29.6	4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R57.2	4	Septischer Schock
Z03.5	4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I49.1	< 4	Vorhofextrasystolie
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T67.1	< 4	Hitzesynkope
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K61.0	< 4	Analabszess
M13.0	< 4	Polyarthrit, nicht näher bezeichnet
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R40.0	< 4	Somnolenz
R51	< 4	Kopfschmerz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
E05.4	< 4	Hyperthyreosis factitia
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E66.22	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
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]
F44.88	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.30	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G45.02	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.42	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I24.1	< 4	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I34.80	< 4	Nichtreumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.6	< 4	Alkoholische Kardiomyopathie
I42.7	< 4	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I42.80	< 4	Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I71.00	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.04	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I89.00	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.02	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J80.03	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
M00.25	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.39	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M31.1	< 4	Thrombotische Mikroangiopathie
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.67	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.81	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N45.0	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
Q25.1	< 4	Koarktation der Aorta
Q25.4	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Aorta
R04.2	< 4	Hämoptoe
R06.4	< 4	Hyperventilation
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R60.9	< 4	Ödem, nicht näher bezeichnet
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R93.1	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.21	< 4	Diffuse Hirnkontusionen
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S26.81	< 4	Prellung des Herzens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
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
Z45.08	< 4	Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	2591	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-275.0	1632	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.3	926	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-052	754	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-83b.c6	588	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-837.00	577	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
1-275.1	576	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
3-605	557	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-83b.0c	489	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-640.0	488	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-222	403	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-835.8	388	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-266.0	367	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-200	349	Native Computertomographie des Schädels
1-274.3	332	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
8-837.m0	319	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-835.h	314	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes
1-268.1	301	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
8-835.33	284	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-265.e	277	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
1-632.0	236	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	223	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-620.00	221	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-268.0	199	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
8-98f.0	196	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-854.2	192	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-268.3	175	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
8-837.50	166	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m1	158	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-279.a	145	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
3-225	144	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-837.q	142	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83b.01	133	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-835.30	130	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
1-265.f	129	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
8-835.32	127	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
3-611.1	115	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen
1-710	106	Ganzkörperplethysmographie
1-265.4	104	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
3-035	103	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-831.0	103	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-377.30	97	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-800.c0	95	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-275.5	94	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
3-607	94	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-152.1	91	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-706	87	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-701	86	Einfache endotracheale Intubation
9-984.8	82	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-990	81	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-273.1	80	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
3-228	80	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-273.2	77	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-207.0	74	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.1	74	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m3	73	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-931.0	73	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
3-824.0	70	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-837.01	66	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
1-268.4	63	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
8-771	63	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-275.2	62	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.4	61	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-839.90	61	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
9-984.6	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-835.j	60	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-835.34	59	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-831.5	58	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
3-202	56	Native Computertomographie des Thorax
3-224.0	56	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-836.0s	55	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-83b.bx	55	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
1-266.3	54	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
3-994	52	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-226	51	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-800	50	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-139.x	49	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
3-05g.0	47	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
8-839.91	46	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-839.42	43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
8-839.44	43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären axialen Pumpe
8-144.0	41	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-83a.30	41	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-607.0	39	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-83b.b6	39	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-98f.10	39	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-220	34	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-377.1	32	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
8-832.0	32	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
3-221	31	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-606	29	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
8-837.m5	29	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
1-440.a	28	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-642	28	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-855.81	28	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-208.2	27	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
5-378.52	27	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
8-98f.11	27	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
9-984.9	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-843	25	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-995	25	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-839.92	25	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation
8-152.0	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-932	23	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-207	22	Native Computertomographie des Abdomens
8-640.1	21	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-831.2	21	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-837.m4	21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.t	20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-98h.01	20	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
3-991	19	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-835.20	19	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.22	19	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
1-265.7	18	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
1-650.2	18	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-711	18	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-993	18	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-311.1	18	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
3-611.2	16	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen
5-377.8	16	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.93	16	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation
8-144.1	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-837.m7	15	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-83b.9	15	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.c4	15	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-855.80	15	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-98f.20	15	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
9-984.b	15	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-265.6	14	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-650.1	14	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-836.0c	14	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.0q	14	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-837.51	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.m2	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.ba	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.c2	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
1-279.0	13	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-440.9	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-203	13	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	13	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	13	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-840.0q	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-276.1	12	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
3-602	12	Arteriographie des Aortenbogens
3-611.x	12	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
8-837.s0	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
1-620.01	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-604	11	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-377.50	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
8-713.0	11	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.b7	11	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
9-984.a	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-275.6	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
1-497.2	10	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
3-802	10	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-265.8	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-432.1	9	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-650.0	9	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-206	9	Native Computertomographie des Beckens
5-900.04	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-934.0	9	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-641	9	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-718.1	9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-837.m6	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-840.0s	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-98h.02	9	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.03	9	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
1-497.0	8	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endokard
1-497.1	8	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard
3-603	8	Arteriographie der thorakalen Gefäße
8-132.3	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-718.3	8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-855.71	8	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.82	8	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-900	8	Intravenöse Anästhesie
8-98h.00	8	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
1-265.5	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
3-613	7	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-340.0	7	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.51	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-835.21	7	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-837.m8	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.fl	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
1-853.2	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-803.0	6	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
5-377.41	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-378.51	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-449.d3	6	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.d3	6	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-020.8	6	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-836.7k	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-837.70	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Flüssigkeiten
8-83c.fb	6	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
8-840.1s	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-857.0	6	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.01	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-990	6	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-204	5	Native Computertomographie des Herzens
3-601	5	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-608	5	Superselektive Arteriographie
5-345.5	5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-377.71	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-378.07	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.5f	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
8-148.0	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-704	5	Intubation mit Doppellumentubus
8-718.2	5	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-837.d0	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-83c.70	5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-857.10	5	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden
8-931.1	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.30	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-204.2	4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-206	4	Neurographie
1-265.3	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei intraventrikulären Leitungsstörungen (faszikuläre Blockierungen)
3-031	4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-600	4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-614	4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-378.72	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-449.e3	4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
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.e3	4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-572.1	4	Zystostomie: Perkutan
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-390.1	4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-547.30	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-700.1	4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-83b.2x	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.80	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-83b.bb	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.c5	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-83c.60	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-840.1q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.2s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-84d.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-855.83	4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-915	4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-98f.21	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
9-200.1	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-20a.31	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfpulstest
1-276.21	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-620.2	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-333.1	< 4	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.7b	< 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
5-378.ba	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
6-004.d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
8-718.0	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 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
8-821.2	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
8-836.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.80	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
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.03	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.84	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System
8-83b.d	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen
8-83c.52	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ablation über die A. renalis: Nicht gekühlte Radiofrequenzablation
8-840.2q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98h.04	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-20a.30	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-712	< 4	Spiroergometrie
3-300.1	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-824.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.7c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.x	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sonstige
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.70	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
8-020.c	< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-643	< 4	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-835.31	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-835.43	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Linker Vorhof
8-835.b2	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-837.60	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-837.k0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-83a.31	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 48 bis unter 96 Stunden
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.bc	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.f2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
8-83c.fc	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-840.3q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-853.70	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-855.70	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-855.73	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-925.02	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
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.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98h.05	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
8-98h.06	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
1-208.4	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
1-208.6	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-274.4	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Ventrikelseptums
1-275.x	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-276.20	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-430.3	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-494.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-611.0	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05g.1	< 4	Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-612.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-230.2	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-334.0	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-334.1	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-341.33	< 4	Inzision des Mediastinums: Extrapleural, durch Resternotomie: Hämatomausräumung
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-35a.45	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, über den Koronarsinus
5-374.3	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Naht des Myokardes (nach Verletzung)
5-378.19	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Defibrillator
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.75	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.bb	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c6	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-380.00	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.80	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-381.72	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.x	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige
5-429.5	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-790.0x	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Sonstige
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-793.kr	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-798.4	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-003.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-004.c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
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)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-522.61	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-522.b1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter 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
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
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
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.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.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
8-812.53	< 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
8-832.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Wechsel
8-835.23	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.40	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Rechter Vorhof
8-835.42	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Rechter Ventrikel
8-835.44	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Linker Ventrikel
8-835.b0	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.b3	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Bipolare phasenverschobene Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.f	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Perkutaner epikardialer Zugang für eine Ablation
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.1c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.3k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.7h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.ph	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.pk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-837.a0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballonvalvuloplastie (Ballonvalvulotomie): Aortenklappe
8-837.k3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.v	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-837.w0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.w1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines beschichteten Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-839.3	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Entfernung einer intraaortalen Ballonpumpe
8-83a.00	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Intraaortale Ballonpumpe: Bis unter 48 Stunden
8-83b.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.0e	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Novolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.50	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.86	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretriever-Systeme
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Clipsystem
8-83b.e1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-83b.f4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 250 mm oder mehr
8-83b.n2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 6 ml bis unter 9 ml
8-83b.n4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 12 ml bis unter 15 ml
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.0h	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-840.0j	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-840.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-840.3s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.1c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-842.2x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Sonstige
8-849.05	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Aortenisthmus
8-852.21	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA): Dauer der Behandlung 144 bis unter 288 Stunden
8-854.60	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-855.74	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-857.11	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-857.12	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-857.13	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-981.0	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
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
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[2].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			

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.3	82	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.0	48	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	16	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.4	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-378.52	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.01	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-562.3	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	26,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	26,09
Fälle je VK/Person	169,75852

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	13,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,9
Fälle je VK/Person	318,63309
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ47	Klinische Pharmakologie	
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[3].1 Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik I - Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und allgemeine Innere Medizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik I
Telefon	0451 / 585 - 1400
Fax	
E-Mail	matthias.bahr@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-i/

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

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

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

B-[3].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	
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	
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	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Folgende Sprechstunden bietet die Medizinische Klinik I an: Privatsprechstunde für Gastroenterologie & Hepatologie Prästationäre Ambulanz für Gastroenterologie & Hepatologie Ambulante Endoskopie
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN00	(„Sonstiges“)	DEGUM-3-Zertifikat für Endo-Sonografie.
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN23	Schmerztherapie	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	

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

Vollstationäre Fallzahl	4277
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.0	237	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J15.8	195	Sonstige bakterielle Pneumonie
E86	165	Volumenmangel
J20.8	141	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
N39.0	100	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N30.0	77	Akute Zystitis
J44.10	73	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
A41.51	68	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
D50.8	66	Sonstige Eisenmangelanämien
A46	57	Erysipel [Wundrose]
E11.91	57	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
A09.0	52	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
K70.3	49	Alkoholische Leberzirrhose
N17.93	45	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
J44.11	44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
K29.1	43	Sonstige akute Gastritis
E11.61	40	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	39	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J44.12	37	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
K92.2	36	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
A41.9	34	Sepsis, nicht näher bezeichnet
K21.0	33	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
J44.00	31	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
K29.0	31	Akute hämorrhagische Gastritis
K92.1	31	Meläna
K59.01	30	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
J69.0	27	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
D64.8	26	Sonstige näher bezeichnete Anämien
R57.2	26	Septischer Schock
D38.1	25	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
K85.20	25	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K26.0	24	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K52.8	24	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K83.1	24	Verschluss des Gallenganges
K85.10	24	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R10.1	24	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
C34.1	23	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
K25.0	23	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
N10	23	Akute tubulointerstitielle Nephritis
F19.0	22	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
R40.0	22	Somnolenz
I26.9	21	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
N17.83	20	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
A41.8	19	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
F10.3	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
J44.01	19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.13	19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
K57.31	19	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
A41.58	18	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
I50.14	18	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
C34.3	17	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
K52.9	17	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
J21.8	16	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.03	16	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
K56.4	16	Sonstige Obturation des Darmes
K80.50	16	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
A04.70	15	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.0	15	Sepsis durch Staphylococcus aureus
C25.0	15	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C78.7	15	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
I95.1	15	Orthostatische Hypotonie
K63.5	15	Polyp des Kolons
I10.01	14	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.13	14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
K74.6	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.51	14	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K92.0	14	Hämatemesis
B99	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J44.02	12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K64.1	12	Hämorrhoiden 2. Grades
K80.20	12	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	12	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.3	12	Pseudozyste des Pankreas
C15.5	11	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
D37.6	11	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E10.91	11	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.75	11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E87.6	11	Hypokaliämie
J20.9	11	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.80	11	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
K57.32	11	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.31	11	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
T78.4	11	Allergie, nicht näher bezeichnet
D50.0	10	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E10.61	10	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.74	10	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
F11.0	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I80.28	10	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J22	10	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K22.6	10	Mallory-Weiss-Syndrom
N17.92	10	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
A04.5	9	Enteritis durch Campylobacter
A09.9	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.1	9	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
J44.19	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.81	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes
J44.82	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
K44.9	9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.0	9	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K55.0	9	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
T58	9	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
C34.8	8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
D13.2	8	Gutartige Neubildung: Duodenum
E10.11	8	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.91	8	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F15.0	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.5	8	Spezielle epileptische Syndrome
I50.01	8	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J45.8	8	Mischformen des Asthma bronchiale
J84.1	8	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
K52.1	8	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.22	8	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K59.09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
R10.4	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	8	Übelkeit und Erbrechen
R13.0	8	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R55	8	Synkope und Kollaps
A08.0	7	Enteritis durch Rotaviren
A49.0	7	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D37.70	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas
D53.1	7	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D86.0	7	Sarkoidose der Lunge
E11.60	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
J15.1	7	Pneumonie durch Pseudomonas
K22.0	7	Achalasie der Kardia
K22.2	7	Ösophagusverschluss
K31.82	7	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K57.30	7	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K83.0	7	Cholangitis
N17.82	7	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
R57.1	7	Hypovolämischer Schock
R63.4	7	Abnorme Gewichtsabnahme
C16.0	6	Bösartige Neubildung: Kardia
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
C80.0	6	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
E11.72	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
J10.1	6	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J13	6	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J86.9	6	Pyothorax ohne Fistel
K22.1	6	Ösophagusulkus
K59.1	6	Funktionelle Diarrhoe
K64.0	6	Hämorrhoiden 1. Grades
K80.00	6	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	6	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
N17.91	6	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.3	6	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
R29.6	6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
T78.3	6	Angioneurotisches Ödem
T81.0	6	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
B34.8	5	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
D12.2	5	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D64.9	5	Anämie, nicht näher bezeichnet
E87.5	5	Hyperkaliämie
J15.6	5	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	5	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K25.3	5	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	5	Duodenitis
K31.88	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.0	5	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K55.32	5	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K86.1	5	Sonstige chronische Pankreatitis
L27.0	5	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
T42.4	5	Vergiftung: Benzodiazepine
A40.8	4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C34.0	4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C61	4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.0	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D46.7	4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D62	4	Akute Blutungsanämie
E11.21	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
G62.1	4	Alkohol-Polyneuropathie
J15.5	4	Pneumonie durch Escherichia coli
J21.9	4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J41.0	4	Einfache chronische Bronchitis
J44.09	4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.0	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J84.0	4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J84.8	4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenerkrankungen
J96.10	4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.11	4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.7	4	Barrett-Ösophagus
K31.7	4	Polyp des Magens und des Duodenums
K50.1	4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K56.7	4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.33	4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.02	4	Medikamentös induzierte Obstipation
K62.5	4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K76.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.21	4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.21	4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.0	4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K91.1	4	Syndrome des operierten Magens
M35.3	4	Polymyalgia rheumatica
N04.0	4	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N17.99	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
R06.0	4	Dyspnoe
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T18.1	4	Fremdkörper im Ösophagus
T62.0	4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T63.4	4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bestimmter Lokalisation
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E16.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E66.22	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.91	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L89.27	< 4	Dekubitus 3. Grades: Ferse
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N40	< 4	Prostatahyperplasie
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R09.1	< 4	Pleuritis
R18	< 4	Aszites
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T40.2	< 4	Vergiftung: Sonstige Opioide
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.8	< 4	Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T68	< 4	Hypothermie
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T79.69	< 4	Traumatische Muskelschämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D48.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Retroperitoneum
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
E10.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.20	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E14.91	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E66.21	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.8	< 4	Sonstige Schizophrenie
F45.31	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G21.1	< 4	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G35.30	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J80.03	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J98.1	< 4	Lungenkollaps
K14.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K80.30	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K90.8	< 4	Sonstige intestinale Malabsorption
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M06.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.6	< 4	Pyonephrose
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R06.88	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R33	< 4	Harnverhaltung
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R63.0	< 4	Anorexie
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R64	< 4	Kachexie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
A04.71	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B16.9	< 4	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma hepaticum
B18.13	< 4	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3
B25.80	< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B27.9	< 4	Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet
B48.5	< 4	Pneumozystose
B65.1	< 4	Schistosomiasis durch Schistosoma mansoni [Darmbilharziose]
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.9	< 4	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C32.9	< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C68.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C81.1	< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D12.9	< 4	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D13.0	< 4	Gutartige Neubildung: Ösophagus
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D25.9	< 4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum
D41.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Harnorgane
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D44.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hypophyse
D47.1	< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D47.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenknorpel
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.3	< 4	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D51.9	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
D84.1	< 4	Defekte im Komplementsystem
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
E03.5	< 4	Myxödemkoma
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.4	< 4	Hyperthyreosis factitia
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E10.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: 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
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.40	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.61	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.73	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E14.11	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E66.01	< 4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
E87.2	< 4	Azidose
E89.0	< 4	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F13.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F20.2	< 4	Katatone Schizophrenie
F20.5	< 4	Schizophrenes Residuum
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F23.3	< 4	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G31.2	< 4	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G45.02	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.00	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I62.09	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
I70.23	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I86.4	< 4	Magenvarizen
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.00	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J11.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J37.0	< 4	Chronische Laryngitis
J39.80	< 4	Erworbene Stenose der Trachea
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.8	< 4	Mischformen von einfacher und schleimig-eitriger chronischer Bronchitis
J43.1	< 4	Panlobuläres Emphysem
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J67.8	< 4	Allergische Alveolitis durch organische Stäube
J80.01	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Mildes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J80.02	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Moderates Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J81	< 4	Lungenödem
J82	< 4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J86.0	< 4	Pyothorax mit Fistel
J94.1	< 4	Fibrothorax
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.2	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.2	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.2	< 4	Sanduhrförmige Strikturen und Stenosen des Magens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K52.30	< 4	Pancolitis indeterminata
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	< 4	Volvulus
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.00	< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.51	< 4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K66.9	< 4	Krankheit des Peritoneums, nicht näher bezeichnet
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K73.2	< 4	Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K74.0	< 4	Leberfibrose
K74.3	< 4	Primäre biliäre Zirrhose
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K76.4	< 4	Peliosis hepatis
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.3	< 4	Fistel des Gallenganges
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.31	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K90.0	< 4	Zöliakie
K90.3	< 4	Pankreatogene Steatorrhoe
K90.9	< 4	Intestinale Malabsorption, nicht näher bezeichnet
K91.0	< 4	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
K91.81	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K92.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L89.34	< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M02.80	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
M02.86	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.36	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M10.06	< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.47	< 4	Sonstige sekundäre Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.50	< 4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M30.0	< 4	Panarteriitis nodosa
M30.1	< 4	Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
M31.3	< 4	Wegener-Granulomatose
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M35.9	< 4	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.87	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbosakralbereich
M65.14	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M66.32	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M72.65	< 4	Nekrotisierende Faszitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.00	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
M80.48	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.60	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M94.0	< 4	Tietze-Syndrom
N04.2	< 4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N31.2	< 4	Schlaaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q40.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Magens
Q45.3	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Pankreas und des Ductus pancreaticus
R00.3	< 4	Pulslose elektrische Aktivität, anderenorts nicht klassifiziert
R04.0	< 4	Epistaxis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R04.1	< 4	Blutung aus dem Rachen
R04.8	< 4	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.1	< 4	Sopor
R44.1	< 4	Optische Halluzinationen
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R73.9	< 4	Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.80	< 4	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T17.4	< 4	Fremdkörper in der Trachea
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes
T22.11	< 4	Verbrennung 1. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T40.0	< 4	Vergiftung: Opium
T40.1	< 4	Vergiftung: Heroin
T40.4	< 4	Vergiftung: Sonstige synthetische Betäubungsmittel
T43.0	< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.6	< 4	Vergiftung: Psychostimulanzien mit Missbrauchspotential
T44.0	< 4	Vergiftung: Cholinesterase-Hemmer
T44.3	< 4	Vergiftung: Sonstige Parasympatholytika [Anticholinergika und Antimuskarinika] und Spasmolytika, anderenorts nicht klassifiziert
T46.7	< 4	Vergiftung: Periphere Vasodilatoren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T51.0	< 4	Toxische Wirkung: Äthanol
T52.9	< 4	Toxische Wirkung: Organisches Lösungsmittel, nicht näher bezeichnet
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.8	< 4	Sonstige unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T79.68	< 4	Traumatische Muskelischämie sonstiger Lokalisation
T80.0	< 4	Luftembolie nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T85.50	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Ösophagus
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z43.0	< 4	Versorgung eines Tracheostomas

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	975	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	900	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-222	637	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-620.00	518	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-200	515	Native Computertomographie des Schädels
3-225	494	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.7	457	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-710	420	Ganzkörperplethysmographie
8-139.x	397	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-800.c0	347	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-711	343	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9-984.8	279	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.a	230	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-831.0	197	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-706	192	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-854.2	187	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-650.2	178	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
8-98f.0	177	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-440.9	176	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-715	171	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
9-984.9	154	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-035	149	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-843	145	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-202	139	Native Computertomographie des Thorax
1-642	129	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-513.1	120	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-650.1	119	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-513.21	113	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-701	112	Einfache endotracheale Intubation
8-700.1	108	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
3-990	106	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-620.01	100	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
9-984.6	92	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-05f	89	Transbronchiale Endosonographie
9-984.a	89	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-207	86	Native Computertomographie des Abdomens
8-831.5	82	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
1-426.3	81	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
8-931.0	78	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
3-820	73	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
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
1-640	68	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
9-984.b	68	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-444.7	66	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-547.30	66	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-716.10	63	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
3-220	59	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-207.0	58	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-228	58	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-994	57	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-98f.10	57	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98h.01	57	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
9-200.01	56	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-444.6	55	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-144.2	54	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-430.1	51	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-442.0	50	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-221	50	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-052	49	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-800	49	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-469.d3	49	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-651	48	Diagnostische Sigmoidoskopie
8-800.c1	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-148.0	45	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
9-500.0	45	Patientenschulung: Basisschulung
3-056	41	Endosonographie des Pankreas
1-712	40	Spiroergometrie
3-991	40	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-311.1	40	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
1-853.2	39	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-513.f0	39	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
3-055.0	38	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-993	38	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-653	37	Diagnostische Proktoskopie
1-650.0	36	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
8-144.0	36	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-432.1	34	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
5-513.20	32	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-132.3	32	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-716.00	32	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
3-205	31	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
1-654.0	30	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
9-200.1	30	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
8-855.81	29	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-631.0	28	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-844	27	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-200.02	27	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-430.2	26	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
3-825	26	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-152.1	26	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-832.0	26	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
9-200.00	26	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
3-030	25	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-98h.03	25	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
1-430.3	24	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-465.0	24	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
5-449.d3	24	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-900.04	24	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-771	24	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-987.10	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.11	24	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-831.2	23	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-855.80	23	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-987.11	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-802	21	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-431.20	21	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-469.e3	21	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-153	21	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-823	20	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-191.00	20	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-713.0	20	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
5-429.a	19	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-640.0	19	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-932	19	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98f.21	19	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98h.00	19	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
8-98h.02	19	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
1-613	18	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
5-482.01	18	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-98g.10	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98f.20	16	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-266.0	15	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-430.x	15	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-432.00	15	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
5-489.d	15	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
1-275.0	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-226	14	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-82a	14	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-433.52	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
8-821.2	14	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
3-605	13	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-855.82	13	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.3	12	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-630.0	12	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-051	12	Endosonographie des Ösophagus
5-340.0	12	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
8-144.1	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-390.1	12	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-704	12	Intubation mit Doppellumentubus
8-919	12	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-432.01	11	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-636.1	11	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
5-333.1	11	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-513.b	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-718.1	11	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
1-204.2	10	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-203	10	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	10	Native Computertomographie des Beckens
5-344.3	10	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-399.5	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.7	10	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.d	10	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-452.62	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-173.10	10	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-915	10	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-208.2	9	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-445	9	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-632.1	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-053	9	Endosonographie des Magens
5-489.e	9	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
8-125.1	9	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-133.0	9	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-812.50	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-83b.c6	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-925.02	9	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
9-200.5	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-620.0x	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.2	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.82	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.n0	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-529.p0	8	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
5-572.1	8	Zystostomie: Perkutan
8-132.1	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-718.2	8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.3	8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.g0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-98f.30	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98h.04	8	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
1-275.1	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-636.0	7	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
3-058	7	Endosonographie des Rektums
5-429.e	7	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-513.22	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
6-004.c	7	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
8-100.4	7	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-718.0	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.4	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-931.1	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
9-200.6	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-447	6	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-854.7	6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-604	6	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-843.0	6	Magnetresonanzt-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-449.e3	6	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-513.a	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-529.n4	6	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-541.0	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
8-020.x	6	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-137.00	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-987.12	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.13	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-206	5	Neurographie
3-055.1	5	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-607	5	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-451.71	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-482.51	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-513.31	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
8-100.6	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-132.2	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-146.2	5	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-176.2	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
1-273.1	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430.0	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-440.7	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-494.8	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-691.0	4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-340.b	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-422.55	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
5-429.j1	4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-451.92	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-493.0	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-513.h0	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-550.1	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-986.00	4	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transoraler Zugangsweg
5-98c.5	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Endoskopisches Nahtsystem
8-123.0	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-146.0	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.1	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-152.0	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-192.0g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-800.c3	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.bx	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-855.70	4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-855.83	4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8-987.00	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 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
8-98h.05	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
9-320	4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-500.1	4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
1-426.0	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-320.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
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
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-83c.60	< 4	Andere (perkutane-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-981.0	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98h.07	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 20 bis unter 25 Stunden
8-98h.08	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 25 bis unter 35 Stunden
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)
1-208.4	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
1-208.6	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-20a.31	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfpulstest
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-442.x	< 4	Perkutane Biopsie an hepato biliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-137	< 4	Ösophagographie
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-608	< 4	Supraselektive Arteriographie
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.70	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-429.5	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)
5-449.j3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-451.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch
5-469.d1	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch
5-526.20	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-526.e0	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
5-526.f1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-529.n2	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents
5-529.s0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
5-549.a	< 4	Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-916.x9	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Sonstige: Hand
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-607.0	< 4	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-716.20	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.60	< 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.x	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Sonstige
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.80	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.q	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
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.84	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System
8-83b.d	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen
8-855.71	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.84	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-857.10	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-982.3	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
1-20a.30	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
1-242	< 4	Audiometrie
1-279.a	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
1-425.1	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-425.x	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-426.1	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
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
1-432.0x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-481.y	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez.
1-491.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-493.b	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Lymphozele
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-611.0	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-638.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-638.3	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Duodenoskopie
1-638.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Jejunoskopie
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-643.2	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-646	< 4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-668.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-790	< 4	Polysomnographie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-859.1	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-300.0	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
3-301.0	< 4	Konfokale Mikroskopie: Verdauungstrakt, endoskopisch
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-612.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-707.3	< 4	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Intestinum
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-314.02	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch
5-314.12	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit Anlegen eines Tracheostomas
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-331	< 4	Inzision der Lunge
5-333.x	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Sonstige
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-342.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie
5-346.c2	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
5-370.2	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Adhäsiolyse am Perikard
5-380.65	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.2	< 4	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität
5-395.70	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-433.55	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
5-437.22	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-449.03	< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.x3	< 4	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Endoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-464.21	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.51	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.p3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.v	< 4	Andere Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik
5-482.31	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-482.82	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-489.0	< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-501.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-513.40	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation
5-513.42	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Radiofrequenzablation
5-513.fl	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.k	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-513.q0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.bx	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Sonstige
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.22	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-529.px	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Sonstige
5-529.r2	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-529.r3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-549.4	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.8c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-800.3x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Sonstige
5-800.ax	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroelbogengelenk
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-83b.51	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-844.26	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-852.62	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberarm und Ellenbogen
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.69	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-895.0x	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-902.49	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand
5-916.29	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand

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
5-916.x7	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-923.29	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-930.3	< 4	Art des Transplantates: Xenogen
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-003.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 150 mg bis unter 200 mg
6-003.k8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-003.kb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-007.62	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-030.0	< 4	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift
8-100.3	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Tracheoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
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
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-541.x	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-542.21	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716.01	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-716.11	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-719.0	< 4	Zusatzinformationen zur maschinellen Beatmung: Anwendung der neural regulierten Beatmungsunterstützung [NAVA – Neurally Adjusted Ventilatory Assist]
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 48 TE bis unter 56 TE
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.h0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat
8-800.h3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
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.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.we	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g
8-836.1k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.50	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
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
8-839.44	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären axialen Pumpe
8-839.81	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPS): Perkutane (Ballon-)Angioplastie
8-839.86	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPS): Revision mit Stenteinlage
8-839.87	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPS): Perkutanes Anlegen eines ungedeckten Stents

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83a.30	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
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.82	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme
8-83b.a1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
8-83b.c2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
8-840.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.2q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-852.21	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA): Dauer der Behandlung 144 bis unter 288 Stunden
8-852.30	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-925.22	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 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
8-98h.06	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
8-98h.0b	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 55 oder mehr Stunden
8-990	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-200.b	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-200.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) ◦ Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) ◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) ◦ Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) ◦ Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) ◦ Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> n (VI10) ◦ Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) ◦ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) ◦ Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22) ◦ Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) ◦ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) 	
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30) ◦ Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) ◦ Diagnostik und Therapie von geriatrischen 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Erkrankungen (VI24) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29) ◦ Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19) ◦ Intensivmedizin (VI20) ◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) ◦ Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) ◦ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43) ◦ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) ◦ Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Herzkrankheit (VI03) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) ◦ Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12) ◦ Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09) ◦ Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) ◦ Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08) 	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Endoskopie (VI35) 	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	142	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-452.61	88	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.60	68	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
1-650.1	47	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.0	28	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-452.62	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.73	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Nein

stationäre BG-Zulassung

 Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,59
Fälle je VK/Person	198,10097

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,83
Fälle je VK/Person	394,92151
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	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[4].1 Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie- und Thoraxchirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie- und Thoraxchirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Bertram Illert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie- und Thoraxchirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1301
Fax	
E-Mail	bertram.illert@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/allgemein-viszeral-und-thoraxchirurgie/

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

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Proktologie	
VC00	Ösophaguschirurgie	gut- und bösartige Erkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüse, Nebenniere, Pankreas
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Seit 2015 ist das Darmzentrum durch die Zertifizierungsgesellschaft der Deutschen Krebsgesellschaft als Darmkrebszentrum zertifiziert.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	gut- und bösartige Erkrankungen
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Seit 2015 ist die Allgemein- und Viszeralchirurgie als Kompetenzzentrum für minimal invasive Chirurgie durch die DGAV zertifiziert.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Adipositas, Pankreas-Leber, Kolon-Rektum
VC60	Adipositaschirurgie	Das Adipositaszentrum der Sana Kliniken Lübeck ist zertifiziertes Kompetenzzentrum der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Unser Team unterstützt gerne alle Patientinnen und Patienten auf dem Weg in ein leichteres Leben.
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	interdisziplinär
VC71	Notfallmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	1770
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.10	122	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K57.22	99	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
E66.02	90	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
K40.90	69	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K80.00	66	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.8	51	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
R10.3	44	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K61.0	39	Analabszess
C20	37	Bösartige Neubildung des Rektums
K56.4	27	Sonstige Obturation des Darmes
K43.2	24	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.5	24	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
L05.0	24	Pilonidalzyste mit Abszess
L02.4	23	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
K56.6	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K85.10	22	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K80.20	21	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	21	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
C34.1	20	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J86.9	19	Pyothorax ohne Fistel
K35.31	19	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K57.32	19	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
C78.2	18	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C18.7	16	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K43.0	15	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
C34.3	14	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
K35.30	14	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K42.0	14	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	14	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.7	14	Ileus, nicht näher bezeichnet
C18.2	13	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
J93.0	13	Spontaner Spannungspneumothorax
K40.30	13	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.91	12	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K42.9	12	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K91.1	12	Syndrome des operierten Magens
C25.0	11	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C78.0	11	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
K81.0	11	Akute Cholezystitis
L02.3	11	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
A41.9	10	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C18.0	10	Bösartige Neubildung: Zäkum
K21.0	10	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
C18.4	9	Bösartige Neubildung: Colon transversum
L02.2	9	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
T81.4	9	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
J86.0	8	Pyothorax mit Fistel
K66.0	8	Peritoneale Adhäsionen
K80.51	8	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
S22.44	8	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
T81.0	8	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
K35.2	7	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K55.0	7	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
C15.5	6	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C45.0	6	Mesotheliom der Pleura
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.1	6	Sonstiger Spontanpneumothorax
J94.1	6	Fibrothorax
K35.32	6	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K63.1	6	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
L05.9	6	Pilonidalzyste ohne Abszess
T81.8	6	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C16.2	5	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D14.3	5	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
E04.1	5	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
J15.8	5	Sonstige bakterielle Pneumonie
K25.1	5	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K40.20	5	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.90	5	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	5	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K64.2	5	Hämorrhoiden 3. Grades
K80.31	5	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K91.83	5	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
N83.2	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R57.2	5	Septischer Schock
A41.51	4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.6	4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C22.1	4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.8	4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
D38.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
I50.01	4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57.02	4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.01	4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K91.0	4	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
K91.4	4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L98.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
N18.5	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R59.0	4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S36.03	4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
K26.2	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.3	< 4	Gallensteinileus
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S36.54	< 4	Verletzung: Colon sigmoideum
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C82.0	< 4	Folikuläres Lymphom Grad I
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D36.0	< 4	Gutartige Neubildung: Lymphknoten
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.99	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K61.1	< 4	Rektalabszess
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
M84.18	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
S22.5	< 4	Instabiler Thorax
S36.08	< 4	Sonstige Verletzungen der Milz
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.9	< 4	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C45.1	< 4	Mesotheliom des Peritoneums
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C76.1	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.11	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: In kompletter Remission
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D13.9	< 4	Gutartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen innerhalb des Verdauungssystems
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Uterus
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Peritoneum
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Haut
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D73.1	< 4	Hypersplenismus
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E32.0	< 4	Persistierende Thymushyperplasie
E66.05	< 4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E86	< 4	Volumenmangel
G00.8	< 4	Sonstige bakterielle Meningitis
G57.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
I31.0	< 4	Chronische adhäsive Perikarditis
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
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I89.1	< 4	Lymphangitis
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J95.80	< 4	Iatrogenes Pneumothorax
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K25.2	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K28.3	< 4	Ulcus pepticum jejunum: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	< 4	Duodenitis
K40.40	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.68	< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.69	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.78	< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K46.0	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.30	< 4	Pancolitis indeterminata
K56.2	< 4	Volvulus
K57.20	< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.0	< 4	Obstipation
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K60.3	< 4	Analfistel
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K66.2	< 4	Retroperitonealfibrose
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K74.0	< 4	Leberfibrose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.40	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.1	< 4	Meläna
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L89.34	< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
M06.08	< 4	Seronegative chronische Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M46.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Thorakolumbalbereich
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M72.65	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.28	< 4	Subakute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N15.11	< 4	Perinephritischer Abszess
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N20.1	< 4	Ureterstein
N25.8	< 4	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N40	< 4	Prostatahyperplasie
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
Q43.3	< 4	Angeborene Fehlbildungen, die die Darmfixation betreffen
R02.04	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Rumpf
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S27.32	< 4	Rissverletzung der Lunge
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S36.11	< 4	Prellung und Hämatom der Leber
S36.18	< 4	Verletzung: Gallengang
S36.40	< 4	Verletzung: Dünndarm, Teil nicht näher bezeichnet
S36.51	< 4	Verletzung: Colon ascendens
S36.6	< 4	Verletzung des Rektums
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.28	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	495	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-919	397	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-620.00	317	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-930	308	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-511.11	276	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
1-632.0	197	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-925.02	171	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-176.2	161	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
3-222	156	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-340.0	150	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
8-831.0	138	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-704	130	Intubation mit Doppellumentubus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	122	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-469.20	106	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
1-710	104	Ganzkörperplethysmographie
5-470.11	98	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
8-800.c0	97	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-530.33	85	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-98c.0	85	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-139.x	84	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
5-333.1	82	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
3-207	80	Native Computertomographie des Abdomens
8-98f.0	72	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-434.51	65	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-572.1	65	Zystostomie: Perkutan
5-541.0	63	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
3-202	58	Native Computertomographie des Thorax
9-984.7	57	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-932.13	56	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-144.0	55	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-469.21	50	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
1-691.0	49	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-98c.2	49	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-173.10	45	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
5-344.40	42	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
8-854.2	42	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-345.5	40	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-322.g1	38	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-932.43	37	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-916.a0	36	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
3-200	35	Native Computertomographie des Schädels
5-455.41	35	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.00	35	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
8-910	35	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-98c.1	34	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-706	34	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-534.03	33	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-541.2	33	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-191.00	31	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-701	31	Einfache endotracheale Intubation
1-711	30	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-333.0	29	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-897.0	29	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
1-843	28	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-344.3	28	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-513.1	28	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-490.1	27	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-536.47	27	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-916.a6	27	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
8-144.1	27	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
1-650.2	26	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-445.41	26	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahut oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-896.1b	26	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-931.0	26	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-440.a	25	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-572.0	24	Zystostomie: Offen chirurgisch
9-984.8	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-406.a	23	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
8-144.2	23	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-694	22	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-466.2	22	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-541.1	22	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-545.0	22	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-896.1d	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-831.5	22	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-455.72	21	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
1-642	20	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.1	19	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-651	19	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-513.21	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-98f.10	19	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-632.1	18	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-654.0	18	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.6	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-454.20	17	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-536.0	17	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss
5-322.h4	16	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-340.b	16	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-462.1	16	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
8-771	16	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-932	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-444.7	15	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-413.10	15	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-543.20	15	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
8-190.21	15	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
1-620.01	14	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-530.31	14	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-916.a2	14	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
8-522.b1	14	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
1-640	13	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-349.6	13	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-490.0	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-916.a4	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
8-176.0	13	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
1-440.9	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-058	12	Endosonographie des Rektums
5-454.60	12	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.10	12	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-916.a1	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-932.14	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-800.c1	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-984.9	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-654.1	11	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-035	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-82a	11	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-069.40	11	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-465.1	11	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.42	11	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
8-527.0	11	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-821.2	11	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
8-832.0	11	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
1-631.0	10	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-825	10	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	10	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-311.1	10	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-448.62	10	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-455.71	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.75	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.31	10	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-511.21	10	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-543.21	10	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-892.0d	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
8-132.3	10	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-700.1	10	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
1-207.0	9	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-820	9	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-399.5	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-454.10	9	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-501.20	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-538.a	9	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-542.0	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
8-179.x	9	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-527.8	9	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
9-984.b	9	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-444.6	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-559.4	8	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-650.0	8	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-712	8	Spiroergometrie
3-030	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-052	8	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-05f	8	Transbronchiale Endosonographie
3-206	8	Native Computertomographie des Beckens
5-344.42	8	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-513.f0	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-524.2	8	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-540.0	8	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-892.0b	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0e	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
8-190.20	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-812.50	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-987.13	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.11	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-620.02	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-322.d1	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-324.b1	7	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-340.a	7	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-343.2	7	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.0	7	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-406.2	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-448.42	7	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-452.61	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.e3	7	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-541.3	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-542.2	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-892.0a	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-900.1b	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
8-640.0	7	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-855.80	7	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-855.81	7	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-426.3	6	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.1	6	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-620.2	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht
3-055.0	6	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
3-205	6	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-994	6	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-063.0	6	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-324.71	6	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-334.0	6	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-334.x	6	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Sonstige
5-340.c	6	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-449.50	6	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.d3	6	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-454.50	6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-467.00	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-484.32	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-511.01	6	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-549.5	6	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-852.67	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-894.1c	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.0a	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1c	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.11	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-125.1	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-148.0	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-713.0	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-925.00	6	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-925.22	6	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-98f.20	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98h.01	6	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
8-98h.03	6	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
9-200.01	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-432.1	5	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-653	5	Diagnostische Proktoskopie
1-715	5	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-334.7	5	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.p1	5	Andere Operationen am Ösophagus: Implantation oder Wechsel eines magnetischen Antirefluxsystems: Laparoskopisch
5-435.2	5	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-448.02	5	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-455.91	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.03	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-470.0	5	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-470.2	5	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-491.15	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-534.35	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-541.4	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-651.92	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-894.0d	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-916.a5	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-020.x	5	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-132.2	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.00	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-146.0	5	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-153	5	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190.22	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-390.1	5	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
9-200.1	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-061.0	4	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-340.d	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-345.x	4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Sonstige
5-346.c2	4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
5-349.7	4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-401.10	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-434.0	4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-449.73	4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.e3	4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-451.2	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.21	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.35	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.47	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-459.0	4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-467.02	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.11	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.70	4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-491.2	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-493.2	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-501.00	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-501.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-502.0	4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-512.20	4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-524.00	4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-535.0	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtensverschluss
5-549.4	4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum
5-786.2	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-850.b5	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-892.0c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-900.1a	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
8-148.1	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-190.23	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-718.2	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.c2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.51	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.2	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-98f.31	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98h.02	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.04	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-581.3	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-581.4	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-322.e4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-322.x	< 4	Atypische Lungenresektion: Sonstige
5-345.4	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Mit Dekortikation, thorakoskopisch
5-372.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), thorakoskopisch
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-445.51	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahat oder Transektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Laparoskopisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.b2	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Implantation oder Wechsel eines nicht anpassbaren Magenbandes: Laparoskopisch
5-448.e2	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Entfernung eines Magenbandes: Laparoskopisch
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
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
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: 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
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-519.3	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Revision einer Gallengangs-anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-534.x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.3b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-932.18	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-983	< 4	Reoperation
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-528.6	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-931.1	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-430.x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-432.02	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-494.y	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez.
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-586.4	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-322.c4	< 4	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie
5-323.61	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-325.04	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Brustwandresektion
5-334.1	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-345.3	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, thorakoskopisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-370.1	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikardiotomie
5-374.0	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Naht des Perikardes (nach Verletzung)
5-388.42	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-426.02	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-429.40	< 4	Anderere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-429.j1	< 4	Anderere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-436.14	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-439	< 4	Anderere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-448.01	< 4	Anderere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal
5-448.52	< 4	Anderere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.11	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-455.2x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-460.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch
5-461.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch
5-461.x0	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-485.21	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-524.3	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, duodenerhaltend
5-525.x	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Sonstige
5-529.m0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.x	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-830.1	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
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
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.x6	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: 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
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-932.23	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.28	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-932.33	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.47	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.48	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
8-121	< 4	Darmspülung
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-152.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-173.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-527.x	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Sonstige
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.0	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.1	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
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
8-83b.35	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.83	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-855.84	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-914.11	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
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.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98h.00	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-276.1	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-430.3	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
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
1-494.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-550	< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-559.x	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-586.3	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal
1-586.7	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Pelvin
1-589.1	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.1x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-691.1	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Mediastinoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-135	< 4	Bronchographie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-612.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-056.5	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf
5-062.1	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-067.1	< 4	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-077.4	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Resektion
5-312.1	< 4	Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie
5-322.f4	< 4	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie
5-322.g2	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
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
5-323.51	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.62	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-324.31	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.a1	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-325.08	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.1x	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette): Sonstige
5-325.24	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette): Mit Brustwandresektion
5-331	< 4	Inzision der Lunge
5-333.x	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Sonstige
5-339.64	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte: Mit Vena azygos
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-342.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
5-342.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-342.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-342.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Sonstige
5-343.x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Sonstige
5-344.x	< 4	Pleurektomie: Sonstige
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-346.4	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie
5-346.60	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe
5-346.81	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material
5-346.90	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Thorakoplastik: Partiiell
5-346.c1	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
5-346.c3	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 6 oder mehr Rippen
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.x	< 4	Operationen am Zwerchfell: Sonstige
5-370.2	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Adhäsiolyse am Perikard
5-372.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Lokale Exzision, thorakoskopisch
5-372.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), offen chirurgisch
5-374.3	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Naht des Myokardes (nach Verletzung)
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-379.0	< 4	Anderere Operationen an Herz und Perikard: Offene Herzmassage
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-380.80	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-388.9d	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-389.4x	< 4	Anderere operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige
5-395.42	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis
5-395.70	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.2	< 4	Anderere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.70	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-401.80	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.h	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-402.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-402.d	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch
5-402.g	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-407.1	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-419.3	< 4	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation
5-419.x	< 4	Andere Operationen an der Milz: Sonstige
5-424.12	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal: Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, durch Thorakotomie
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-434.2	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Antrektomie
5-435.1	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.24	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.32	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-438.04	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-438.23	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.24	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-445.30	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Offen chirurgisch
5-449.e0	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Offen chirurgisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-451.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.12	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.67	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.a1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
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
5-456.01	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-460.00	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch
5-460.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-461.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-461.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.33	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-464.x2	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-464.xx	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Sonstige
5-465.0	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-466.0	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-467.11	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-467.51	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-467.72	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Ileum
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.02	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.10	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.50	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Peranal
5-484.01	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.59	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-489.0	< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-493.0	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-493.6	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-500.0	< 4	Inzision der Leber: Ohne weitere Maßnahmen
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
5-502.4	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-511.3	< 4	Cholezystektomie: Erweitert
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.4	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreassegmentresektion
5-524.x	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Sonstige
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-529.x0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Offen chirurgisch
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-531.33	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.34	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.35	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.x	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Sonstige
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.x	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Sonstige
5-539.1	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-539.4	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.3	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-546.21	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-603.2	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-610.x	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Sonstige
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-652.62	< 4	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.50	< 4	Salpingektomie: Partiiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.a3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm
5-853.15	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-857.77	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion
5-892.2d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Gesäß
5-892.3d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Gesäß
5-892.xx	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.xb	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-896.05	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.2d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-921.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Oberarm und Ellenbogen
5-930.3	< 4	Art des Transplantates: Xenogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.15	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.17	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-932.49	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 1.000 cm ² oder mehr
6-001.g1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 1.200 mg bis unter 2.000 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 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
6-003.k8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-148.2	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Perirenal
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-152.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Sonstige
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.11	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 8 bis 14 Spülungen
8-173.13	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 22 oder mehr Spülungen
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-179.0	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.32	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-522.1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder
8-522.a1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-522.b0	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-529.3	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-529.8	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-542.33	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-607.0	< 4	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.3	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
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
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
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.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-831.x	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Sonstige
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Arterien Oberschenkel
8-836.80	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-836.9h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.mj	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n7	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.80	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-83b.84	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.d	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen
8-83c.60	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-856	< 4	Hämoperfusion
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-925.0x	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Sonstige
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98h.05	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
8-98h.06	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	37	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-502.3	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-493.2	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
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
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

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

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

Nein
 Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,52
Fälle je VK/Person	141,37380

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,6
Fälle je VK/Person	205,81395
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
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[5].1 Medizinische Klinik III - Hämatologie, internistische Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik III - Hämatologie, internistische Onkologie, Immunologie und Palliativmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Fetscher
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik III
Telefon	0451 / 585 - 1402
Fax	
E-Mail	sebastian.fetscher@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-iii/

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

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

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu vereinbaren, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Chemotherapie	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
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	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	In unseren Räumen der hämatologisch/ onkologischen Ambulanz möchten wir unseren Patienten modernste und ambulant durchführbare Tumorthherapie in einer angenehmen, persönlichen Atmosphäre ermöglichen.
VI38	Palliativmedizin	Unser interdisziplinär tätiges Team besteht aus speziell ausgebildeten Ärzten, Pflegekräften, einer Psychologin, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und einem Seelsorger.
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	935
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C61	68	Bösartige Neubildung der Prostata
C83.3	57	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C34.1	55	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C90.00	37	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C34.8	36	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.5	35	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C80.0	31	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C79.5	26	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C67.8	25	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.3	24	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C25.0	22	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C50.9	21	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C62.1	21	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C79.3	20	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C22.0	16	Leberzellkarzinom
C92.00	15	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
C64	13	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C91.10	12	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C22.1	11	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C78.7	11	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C86.5	10	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C92.80	10	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C34.0	8	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.9	8	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C45.0	8	Mesotheliom der Pleura
C16.0	7	Bösartige Neubildung: Kardia
C25.1	7	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.2	7	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C56	7	Bösartige Neubildung des Ovars
C83.1	7	Mantelzell-Lymphom
D69.3	7	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
C82.1	6	Folikuläres Lymphom Grad II
C91.60	6	Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D47.1	6	Chronische myeloproliferative Krankheit
D59.1	6	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
C16.2	5	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.8	5	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.7	5	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
J15.8	5	Sonstige bakterielle Pneumonie
C15.0	4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C49.2	4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C50.8	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C60.2	4	Bösartige Neubildung: Penischaft
C67.9	4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C81.7	4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
D46.2	4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
N39.0	4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C81.1	< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C14.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.3	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C82.7	< 4	Sonstige Typen des follikulären Lymphoms
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.8	< 4	Sonstige nicht follikuläre Lymphome
C88.00	< 4	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	< 4	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.00	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D76.1	< 4	Hämophagozytäre Lymphohistiozytose
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.4	< 4	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R55	< 4	Synkope und Kollaps
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C69.9	< 4	Bösartige Neubildung: Auge, nicht näher bezeichnet
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C81.4	< 4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.0	< 4	Folikuläres Lymphom Grad I
C82.9	< 4	Folikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C91.00	< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.20	< 4	Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.30	< 4	Myelosarkom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.50	< 4	Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.70	< 4	Sonstige myeloische Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.00	< 4	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Niere
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D46.1	< 4	Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten
D46.4	< 4	Refraktäre Anämie, nicht näher bezeichnet
D46.5	< 4	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.3	< 4	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntens Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Knochen und Gelenknorpel
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D59.4	< 4	Sonstige nicht-autoimmunhämolytische Anämien
D59.5	< 4	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli]
D59.8	< 4	Sonstige erworbene hämolytische Anämien
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.14	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E85.0	< 4	Nichtneuropathische hereditäre Amyloidose
E86	< 4	Volumenmangel
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G45.02	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
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
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J70.0	< 4	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
M54.97	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N04.1	< 4	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S92.7	< 4	Multiple Frakturen des Fußes
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522.b1	1135	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
3-222	286	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	234	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800.c0	201	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-522.b0	161	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
3-200	134	Native Computertomographie des Schädels
8-527.0	119	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
9-984.7	117	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-527.8	116	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
3-820	111	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6-004.c	110	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
8-98h.01	109	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
8-542.12	99	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-982.1	97	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-522.d1	95	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-528.6	81	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
3-202	80	Native Computertomographie des Thorax
8-930	78	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	72	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-542.11	62	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
1-710	58	Ganzkörperplethysmographie
8-529.8	56	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-529.3	54	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-98h.02	52	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
1-424	50	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-711	50	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-547.0	50	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-207	49	Native Computertomographie des Abdomens
1-620.00	47	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-982.2	46	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-982.3	46	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98h.03	46	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
8-547.2	44	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-544.0	39	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes
8-527.1	36	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
5-399.5	35	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
9-984.8	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-205	32	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-98h.00	32	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
8-98h.06	32	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
8-547.30	31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-831.0	29	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-139.x	28	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
6-001.h5	26	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c1	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
3-035	24	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-528.9	23	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-98h.04	23	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
3-604	22	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-206	21	Native Computertomographie des Beckens
3-990	21	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-527.x	21	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Sonstige
8-836.ka	21	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-83b.10	21	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
9-984.6	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-994	20	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-152.1	20	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-522.d0	20	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-706	20	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-825	18	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.b	18	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-854.2	17	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-98h.05	17	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
1-207.0	16	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-823	15	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-148.0	15	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-522.61	15	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
1-440.a	14	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-052	14	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-144.2	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-98f.0	14	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-440.9	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-82a	13	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-542.32	13	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-800.g0	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
1-650.2	12	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-203	12	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-543.43	12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Medikamente
1-442.0	11	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-620.01	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-843	11	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-05f	11	Transbronchiale Endosonographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-522.a1	11	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-522.c1	11	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-543.23	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-700.1	11	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-701	11	Einfache endotracheale Intubation
9-984.9	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-426.3	10	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-651	10	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-800	10	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-543.33	10	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
8-800.g1	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-931.0	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
9-401.22	10	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-204.2	9	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.0	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-650.1	9	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-774	9	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-001.h6	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
8-542.22	9	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-83c.70	9	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
1-430.1	8	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
3-056	8	Endosonographie des Pankreas
3-13d.5	8	Urographie: Retrograd
8-529.4	8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern
8-800.h0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat
8-800.h1	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
9-401.30	8	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-444.6	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-642	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-452.61	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
6-001.h4	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-522.30	7	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-541.0	7	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-543.32	7	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-800.h5	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-831.5	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-98h.07	7	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 20 bis unter 25 Stunden
1-432.1	6	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-631.0	6	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-605	6	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-399.7	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-522.31	6	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-522.60	6	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-542.13	6	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-543.14	6	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Medikamente
8-810.w5	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-919	6	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-982.0	6	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.10	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-426.1	5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
5-550.1	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
8-132.3	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.00	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.1	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-543.12	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-543.13	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-543.22	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-713.0	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.w7	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-83b.c6	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-915	5	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-98f.11	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.01	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-320	5	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-208.4	4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
1-426.5	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-630.0	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-941.1	4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik mit HLA-Typisierung
3-608	4	Superselektive Arteriographie
3-992	4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-340.0	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
8-137.10	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-146.0	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-152.0	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-176.2	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-522.a0	4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-527.6	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Behandlungshilfen
8-527.y	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: N.n.bez.
8-529.x	4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Sonstige
8-542.21	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-542.31	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-640.0	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-704	4	Intubation mit Doppellumentubus
8-800.c2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g3	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.h4	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-925.02	4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-98f.20	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98g.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98h.08	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 25 bis unter 35 Stunden
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-430.3	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-333.1	< 4	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-001.ha	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.250 mg bis unter 1.450 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-007.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 4.500 mg bis unter 5.700 mg
6-009.38	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-390.1	< 4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-541.x	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-542.23	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-542.71	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 7 Tage: 1 Medikament
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
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
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-206	< 4	Neurographie
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-941.0	< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-230.3	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-38a.80	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-560.0	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
6-001.92	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 3,5 mg bis unter 4,5 mg
6-005.07	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 900 mg bis unter 1.200 mg
6-005.96	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 700 µg bis unter 800 µg
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
6-008.m6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-121	< 4	Darmspülung
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-522.c0	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-528.8	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan
8-541.6	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
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
8-800.63	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.h2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
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.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 65 g bis unter 75 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-931.1	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98h.09	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 35 bis unter 45 Stunden
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-20a.30	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
1-242	< 4	Audiometrie
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-426.0	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.2	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-636.1	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
3-050	< 4	Endosonographie von Mundhöhle und Hypopharynx
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-300.0	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-031.10	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-032.01	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.40	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-033.0	< 4	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-035.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, Tumorgewebe
5-230.0	< 4	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-230.2	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-260.10	< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Drainage: Speicheldrüse
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-334.1	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-345.3	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, thorakoskopisch
5-372.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Lokale Exzision, thorakoskopisch
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-455.22	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-464.32	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-560.30	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-820.51	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert
5-832.4	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-832.8	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-839.91	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 2 Wirbelkörper
5-839.93	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-83b.51	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83b.52	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.53	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-895.3e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie
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
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-001.90	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,5 mg
6-001.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 2,5 mg bis unter 3,5 mg
6-001.93	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 4,5 mg bis unter 5,5 mg
6-001.97	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 8,5 mg bis unter 9,5 mg
6-001.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 9,5 mg bis unter 10,5 mg
6-001.9k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 29,5 mg oder mehr
6-001.c1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.h9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.050 mg bis unter 1.250 mg
6-001.hj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 3.650 mg oder mehr
6-002.14	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
6-002.15	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE
6-002.16	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.17	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE
6-002.18	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE
6-002.19	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE
6-002.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-003.k6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-003.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-003.kc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-004.42	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral: 90 mg bis unter 120 mg
6-004.43	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral: 120 mg bis unter 150 mg
6-004.45	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral: 180 mg bis unter 210 mg
6-004.a9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral: 2,50 mg bis unter 2,75 mg
6-005.06	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
6-005.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 200 µg bis unter 300 µg
6-005.94	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 500 µg bis unter 600 µg
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-007.nf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-007.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 1.500 mg bis unter 2.100 mg
6-007.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 3.300 mg bis unter 3.900 mg
6-007.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 5.700 mg bis unter 6.900 mg
6-007.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 8.100 mg bis unter 9.300 mg
6-008.94	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral: 150 mg bis unter 180 mg
6-009.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-00a.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Alectinib, oral
6-00a.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-173.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-200.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Sonstige
8-522.90	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-522.91	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
8-527.7	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Anbringen eines Stereotaxieringes
8-529.7	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung
8-542.14	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 4 oder mehr Medikamente
8-542.33	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
8-542.34	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 4 oder mehr Medikamente
8-542.42	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente
8-542.51	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament
8-542.52	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 2 Medikamente
8-542.54	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 4 oder mehr Medikamente
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-543.34	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 4 Medikamente
8-543.42	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente
8-543.51	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament
8-543.71	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 7 Tage: 1 Medikament
8-544.1	< 4	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Zwei Chemotherapieblöcke während eines stationären Aufenthaltes
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-800.h7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.ha	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-805.00	< 4	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Autogen: Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.t8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV): 3.500 IE bis unter 4.000 IE
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-810.wc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.kh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.71	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.83	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98h.0a	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 45 bis unter 55 Stunden
8-98h.0b	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 55 oder mehr Stunden
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.25	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.41	< 4	Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw.			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	§ 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Hämatologische und Onkologische Tagesklinik		In unseren Räumen der hämatologisch/ onkologischen Ambulanz möchten wir unseren Patienten modernste und ambulant durchführbare Tumorthherapie in einer angenehmen, persönlichen Atmosphäre ermöglichen.
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) ◦ Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) ◦ Eindimensionale Dopplersonographie (VR03) ◦ Native Sonographie (VR02) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) ◦ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) ◦ Onkologische Tagesklinik (VI37) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) ◦ Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) ◦ Psychoonkologie 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			(VP14) ◦ Transfusionsmedizin (VI42) ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Schmerztherapie (VI40) ◦ Palliativmedizin (VI38) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) ◦ Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) ◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) ◦ Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) ◦ Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) ◦ Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		◦ Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) ◦ Diagnostik und Therapie von	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Krankheiten der Pleura (VI16) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) ◦ Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21) ◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) ◦ Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24) ◦ Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23) ◦ Endoskopie (VI35) ◦ Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13) ◦ Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10) ◦ Transfusionsmedizin (VI42) ◦ Schmerztherapie 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			(VI40)	
			◦ Palliativmedizin (VI38)	
			◦ Onkologische Tagesklinik (VI37)	
			◦ Psychoonkologie (VP14)	
			◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)	
			◦ Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)	
			◦ Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)	
			◦ Native Sonographie (VR02)	
			◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)	
			◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,4
Stationäre Versorgung	4,82
Fälle je VK/Person	193,98340

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,4
Stationäre Versorgung	4,67
Fälle je VK/Person	200,21413
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	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF11	Hämostaseologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

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	0,00000
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	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[6].1 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Marcin Herz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon	0451 / 585 - 1744
Fax	
E-Mail	marcin.herz@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/klinik-fuer-anaesthesie-und-intensivmedizin/

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VX00	1-Lungen-Anästhesien	1- Lungenanästhesien werden regelmäßig für Lungeneingriffe durchgeführt und bronchoskopisch kontrolliert.
VX00	Akutschmerztherapie	Die Schmerztherapie wird vom Team der Abteilung für das gesamte Haus abgedeckt. Hier kommen spezielle schmerztherapeutische Verfahren in der akuten perioperativen Schmerztherapie und auch der chronischen und palliativmedizinischen Versorgung unserer Patienten zur Anwendung.
VX00	Anästhesiekonsile	Anästhesiekonsile werden durch die Abteilung regelmäßig abgearbeitet.
VX00	Anästhesien	Die Anästhesie bietet Vollnarkosen, rückenmarksnahe Spinal-/ Periduralanästhesien, Plexusanästhesien und Nervenblockaden, die Überwachung frisch operierter Patienten, die aktive perioperative Schmerztherapie, die Prämedikation, Blutwäscheverfahren und die Messung der Herz-Kreislauffunktionen.
VX00	Individuell abgestimmte Narkoseverfahren	Durch erfahrene Mitarbeiter und moderne Technik können die Narkoseverfahren individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt werden. Hierzu zählen komplexe Vollnarkosen und Teilnarkosen, welche bei stationären und auch bei ambulanten Eingriffen eingesetzt werden.
VX00	Intensivmedizin	Es wird ein breites intensivmedizinisches Spektrum durchgeführt: spezialisierte Beatmungsverfahren, nicht invasive Überdruckbeatmung, Verfahren zur Überwachung und Therapie von Herz-Kreislaufferkrankungen, lungenerkrankten Pat. und Pat. mit schweren entzündlichen Prozessen, Nierenersatzverfahren.
VX00	Notarzteinätze (interdisziplinär)	Das Team der Intensivstation besetzt den internen Notfallruf und ist für die notfallmedizinische Versorgung der Patienten und Mitarbeiter des Hauses zuständig. Weiterhin besetzt das Team der Abteilung den bodengebundenen Notarztwagen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Periduralkatheter	Punktionen werden bei indizierten Eingriffen bei den Patienten durchgeführt.
VX00	Prämedikationssprechstunde	Die präoperative Untersuchung und das Aufklärungsgespräch erfolgen für alle ambulanten, prästationären und stationären Pat. in der Prämedikationssprechstunde (ggf. auch auf Station). Dort werden neben dem Narkoseverfahren die Möglichkeiten zur postoperativen Schmerztherapie erläutert.
VX00	Schmerz- und palliativmedizinische Konsile	Werden regelmäßig durchgeführt und gemeinsam mit einer Pain Nurse umgesetzt.
VX00	Spinalanästhesien	Spinalanästhesien werden regelmäßig durchgeführt.
VX00	Zentralvenenkatheter	Zentralvenenkatheter werden auf der Intensivstation und im OP regelhaft durchgeführt.

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigung zur Behandlung von Schmerzpatienten		Behandlung von Schmerzpatienten
AM07	Privatambulanz	Anästhesie Schmerztherapie		Eine private Anästhesie- und Schmerzbekambulanz wird von den Chefärzten angeboten.
AM08	Notfallambulanz (24h)			Die Anästhesie ist in die Notfallversorgung fest eingebunden.
AM11	Vor- und nachstationäre	Prämedikation		Die Prämedikation wird

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Leistungen nach § 115a SGB V			für alle Patienten angeboten und durchgeführt.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	20,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,82
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	14,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,61
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 Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[7].1 Klinik für Neurologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Eggers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Neurologie
Telefon	0451 / 585 - 1611
Fax	
E-Mail	juergen.eggers@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/neurologie/

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

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

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen und ausdrücklich dazu, ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	Vaskuläre Ermächtigungsambulanz
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	Seit August 2014 zertifizierte Stroke Unit.

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

Vollstationäre Fallzahl	1763
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.4	349	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
G45.12	129	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I63.3	105	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
G40.2	85	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
H81.1	52	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.2	46	Neuropathia vestibularis
G45.02	43	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G40.6	30	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.0	27	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
R20.1	27	Hypästhesie der Haut
G04.8	26	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G43.1	26	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
I61.0	23	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
E86	22	Volumenmangel
G44.8	22	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
I63.1	22	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
R55	20	Synkope und Kollaps
G35.31	18	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.1	13	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G45.42	13	Transiente globale Amnesie [amnestiche Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
R42	12	Schwindel und Taumel
G41.0	11	Grand-Mal-Status
G41.2	11	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G44.2	11	Spannungskopfschmerz
G62.88	11	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
H81.0	11	Ménière-Krankheit
H81.8	11	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I10.01	11	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R20.2	11	Parästhesie der Haut
F05.1	10	Delir bei Demenz
H81.3	10	Sonstiger peripherer Schwindel
I95.1	10	Orthostatische Hypotonie
D32.0	9	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
G20.11	9	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G30.1	9	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G61.8	9	Sonstige Polyneuritiden
G93.2	9	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
R26.8	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
G20.10	8	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G51.0	8	Fazialisparese
R47.0	8	Dysphasie und Aphasie
A69.2	7	Lyme-Krankheit
G50.0	7	Trigeminusneuralgie
E51.2	6	Wernicke-Enzephalopathie
G20.21	6	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G35.11	6	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G43.0	6	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G83.2	6	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G91.20	6	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
I62.00	6	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I67.88	6	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
R29.6	6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
S06.5	6	Traumatische subdurale Blutung
G20.20	5	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G31.82	5	Lewy-Körper-Krankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.13	5	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G70.0	5	Myasthenia gravis
I65.2	5	Verschluss und Stenose der A. carotis
M31.6	5	Sonstige Riesenzellerarteriitis
M48.02	5	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
R47.1	5	Dysarthrie und Anarthrie
F01.8	4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.0	4	Delir ohne Demenz
F45.8	4	Sonstige somatoforme Störungen
G45.32	4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G61.0	4	Guillain-Barré-Syndrom
I61.1	4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
R41.0	4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
B01.1	< 4	Varizellen-Enzephalitis
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
F06.0	< 4	Organische Halluzinose
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G54.5	< 4	Neuralgische Amyotrophie
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G96.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
H53.2	< 4	Diplopie
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I67.7	< 4	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R51	< 4	Kopfschmerz
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A81.0	< 4	Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B01.0	< 4	Varizellen-Meningitis
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E53.8	< 4	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F45.38	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Sonstige Organe und Systeme
G11.2	< 4	Spät beginnende zerebellare Ataxie
G23.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien
G24.8	< 4	Sonstige Dystonie
G25.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
G25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G43.2	< 4	Status migraenosus
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
G44.4	< 4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G56.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität
G83.6	< 4	Zentrale faziale Parese
G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
G93.6	< 4	Hirnödem
G93.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
G97.1	< 4	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
H49.0	< 4	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I65.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I67.10	< 4	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I67.6	< 4	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Viruszephalitis
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
B22	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C41.01	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C70.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hirnhäute
C71.3	< 4	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, intrakraniell
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
F06.3	< 4	Organische affektive Störungen
F06.7	< 4	Leichte kognitive Störung
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F23.8	< 4	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G00.1	< 4	Pneumokokkenmeningitis
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G21.1	< 4	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G25.0	< 4	Essentieller Tremor
G25.3	< 4	Myoklonus
G25.9	< 4	Extrapyramidale Krankheit oder Bewegungsstörung, nicht näher bezeichnet
G30.0	< 4	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G31.81	< 4	Mitochondriale Zytopathie
G31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
G35.10	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.21	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.30	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G37.1	< 4	Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum
G37.3	< 4	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.3	< 4	Komplizierte Migräne
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G44.3	< 4	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz
G45.03	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.33	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.99	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G50.1	< 4	Atypischer Gesichtsschmerz
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G54.2	< 4	Läsionen der Zervikalwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert
G54.8	< 4	Sonstige Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G57.1	< 4	Meralgia paraesthetica
G57.4	< 4	Läsion des N. tibialis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G82.09	< 4	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G82.19	< 4	Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Lähmungssyndrome
G90.2	< 4	Horner-Syndrom
G90.8	< 4	Sonstige Krankheiten des autonomen Nervensystems
G91.8	< 4	Sonstiger Hydrozephalus
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G95.18	< 4	Sonstige vaskuläre Myelopathien
H02.4	< 4	Ptosis des Augenlides
H35.6	< 4	Netzhautblutung
H49.1	< 4	Lähmung des N. trochlearis [IV. Hirnnerv]
H53.1	< 4	Subjektive Sehstörungen
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I63.6	< 4	Hirninfrakt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.9	< 4	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet
I65.8	< 4	Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
I66.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I66.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. cerebri posterior
I67.2	< 4	Zerebrale Atherosklerose
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I67.4	< 4	Hypertensive Enzephalopathie
I70.8	< 4	Atherosklerose sonstiger Arterien
I72.0	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. carotis
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J01.1	< 4	Akute Sinusitis frontalis
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
K10.21	< 4	Maxillärer Abszess mit Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.11	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M42.12	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M46.42	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M47.22	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.0	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M66.25	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R27.0	< 4	Ataxie, nicht näher bezeichnet
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.0	< 4	Somnolenz
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R44.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
T42.1	< 4	Vergiftung: Iminostilbene
T68	< 4	Hypothermie
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1984	Native Computertomographie des Schädels
3-990	1592	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-035	1303	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-994	1058	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-800	958	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207.0	859	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-220	575	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	509	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-221	500	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-981.0	457	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
1-204.2	436	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-991	408	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	404	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-052	341	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	314	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-820	278	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-208.2	254	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
9-320	217	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-981.1	184	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden
1-20a.31	178	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfpulstest
8-020.8	157	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolysen
3-600	149	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
9-984.7	146	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-139.x	142	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
3-601	138	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-605	123	Arteriographie der Gefäße des Beckens
9-984.8	114	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-802	108	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-208.6	105	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-206	93	Neurographie
1-208.4	90	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
1-620.00	89	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-836.80	84	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-83b.d	83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen
3-222	75	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-20a.30	73	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
8-83b.c6	65	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
1-613	62	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-83b.80	62	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
3-823	59	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-83b.c2	59	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
8-83b.84	57	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System
8-83c.60	53	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
3-225	51	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.9	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-701	49	Einfache endotracheale Intubation
3-608	46	Superselektive Arteriographie
1-632.0	42	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-547.30	41	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-831.0	38	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-98f.0	34	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-854.2	31	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-266.0	28	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-151.4	28	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
3-828	26	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-98h.01	25	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
8-800.c0	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-200.1	22	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
8-83c.61	21	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 2 Gefäße
9-984.6	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	21	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-812.51	20	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
9-200.01	20	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
8-83b.82	19	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme
8-840.0m	18	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-900	18	Intravenöse Anästhesie
3-203	17	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-431.20	17	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-204.1	16	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
5-381.02	15	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
8-132.3	15	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-706	15	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-83b.bx	15	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
9-200.02	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
8-83b.85	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretriever-Systeme
9-200.00	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.5	12	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-931.0	12	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
9-984.a	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-242	11	Audiometrie
3-202	11	Native Computertomographie des Thorax
8-921	11	Monitoring mittels evozierter Potentiale
8-98h.02	11	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
1-620.01	10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-900.04	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
9-200.6	10	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
3-806	9	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-995	9	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-836.00	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell
8-83b.9	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
5-311.1	8	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-547.0	8	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-607	7	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8-132.1	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-810.wd	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-98h.03	7	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
1-205	6	Elektromyographie (EMG)
1-208.0	6	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
1-710	6	Ganzkörperplethysmographie
1-843	6	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-542.11	6	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-844.00	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten: Ein Stent: Gefäße intrakraniell
8-855.81	6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-98f.10	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-651	5	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-602	5	Arteriographie des Aortenbogens
8-191.00	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-831.2	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
8-171.1	4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Mittelohr
8-836.0m	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-83b.2x	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-855.80	4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-987.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.11	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.21	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-300.0	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
3-60a	< 4	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.8	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
6-002.ja	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 75,00 mg oder mehr
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-718.0	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.1	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-840.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-207.2	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
1-20a.20	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.3	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
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
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-840.43	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-522.b1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-527.0	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-527.8	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-607.0	< 4	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-810.wc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.81	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-836.90	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße intrakraniell
8-836.9f	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße spinal
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.83	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-855.70	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-931.1	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98h.00	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
8-98h.04	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
8-98h.06	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-430.x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-513.8	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein
1-587.0	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-620.2	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-902.0	< 4	Testpsychologische Diagnostik: Einfach
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-995	< 4	Dosimetrie zur Therapieplanung
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-032.11	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-200.4	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-380.00	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.52	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
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
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-562.8	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-793.1r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.3r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.k1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-831.0	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-832.2	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-832.4	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-835.c0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-836.53	< 4	Spondylodese: Ventral: 3 bis 5 Segmente
5-837.00	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-839.60	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-83b.32	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-83b.50	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-83b.72	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-852.63	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-894.07	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-896.29	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-001.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral: 90 mg bis unter 120 mg
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-001.hf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.450 mg bis unter 2.850 mg
6-002.j2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
6-002.j5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg
6-002.j9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 62,50 mg bis unter 75,00 mg
6-002.rb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 6,4 g bis unter 7,2 g
6-003.a5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 400 mg bis unter 450 mg
6-005.n1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-008.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-527.y	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: N.n.bez.
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-718.2	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.3	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
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
8-810.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.wh	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 225 g bis unter 245 g
8-810.wj	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 245 g bis unter 285 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-821.2	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-836.0j	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis communis
8-836.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.86	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretriever-Systeme
8-83b.ba	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.bb	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.bc	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.c4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-83c.62	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 3 oder mehr Gefäße
8-840.0j	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-844.10	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostromts: Zwei Stents: Gefäße intrakraniell
8-852.00	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-855.72	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-925.02	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 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.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98h.05	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
8-98h.0b	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 55 oder mehr Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-401.23	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

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)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,71
Fälle je VK/Person	128,59226

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,4
Fälle je VK/Person	275,46875
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	
ZF37	Rehabilitationswesen	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-[8].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Norbert Thiem
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1600
Fax	
E-Mail	norbert.thiem@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/orthopaedie-und-unfallchirurgie/

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

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

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Zertifiziertes Alterstraumatologisches Zentrum	Die Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie ist erfolgreich zum Alterstraumatologischen Zentrum zertifiziert worden.
VC00	Zertifiziertes Endoprothetikzentrum	Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Sana Kliniken Lübeck ist durch die Initiative EndoCert erfolgreich zum Endoprothetikzentrum zertifiziert worden.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
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	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	2237
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	170	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S72.01	130	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S06.0	115	Gehirnerschütterung
S72.11	87	Femurfraktur: Intertrochantär
S00.85	79	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S42.29	66	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
M17.1	59	Sonstige primäre Gonarthrose
S52.51	54	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
M48.06	50	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S82.6	49	Fraktur des Außenknöchels
M16.1	45	Sonstige primäre Koxarthrose
M54.4	39	Lumboischialgie
S70.0	34	Prellung der Hüfte
S00.05	33	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S20.2	32	Prellung des Thorax
S42.21	29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S82.18	25	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S32.01	24	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.5	24	Fraktur des Os pubis
S72.2	24	Subtrochantäre Fraktur
S52.6	21	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
F10.0	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
S30.0	19	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.10	18	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T84.04	18	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
M80.08	17	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S22.06	17	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S72.3	17	Fraktur des Femurschaftes
S43.01	16	Luxation des Humerus nach vorne
S22.42	15	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.1	15	Fraktur des Os sacrum
S22.32	14	Fraktur einer sonstigen Rippe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.4	14	Fraktur des Acetabulums
S42.3	14	Fraktur des Humerusschaftes
S52.01	14	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S22.43	13	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S80.0	13	Prellung des Knies
S82.0	13	Fraktur der Patella
S42.03	12	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S43.1	12	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S06.5	11	Traumatische subdurale Blutung
S80.1	11	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.81	11	Bimalleolarfraktur
S92.3	11	Fraktur der Mittelfußknochen
M54.5	10	Kreuzschmerz
M75.4	10	Impingement-Syndrom der Schulter
S40.0	10	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.02	10	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
M54.86	9	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
S76.1	9	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.82	9	Trimalleolarfraktur
C79.5	8	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M50.1	8	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
S06.6	8	Traumatische subarachnoidale Blutung
S42.20	8	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S52.11	8	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.52	8	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S86.0	8	Verletzung der Achillessehne
S92.0	8	Fraktur des Kalkaneus
M51.2	7	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M75.1	7	Läsionen der Rotatorenmanschette
M96.88	7	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
S13.4	7	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.44	7	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S46.0	7	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S72.05	7	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	7	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S82.88	7	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
M19.01	6	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.55	6	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M42.16	6	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M43.16	6	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
S32.02	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S52.50	6	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S70.1	6	Prellung des Oberschenkels
S82.31	6	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
L02.4	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M00.06	5	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.86	5	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.16	5	Radikulopathie: Lumbalbereich
M70.2	5	Bursitis olecrani
M84.48	5	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S12.1	5	Fraktur des 2. Halswirbels
S32.04	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.22	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S72.04	5	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S82.21	5	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.5	5	Fraktur des Innenknöchels
T84.10	5	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.5	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
A46	4	Erysipel [Wundrose]
M00.05	4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.96	4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M23.22	4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M46.46	4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.02	4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M50.2	4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M53.1	4	Zervikobrachial-Syndrom
M84.45	4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.85	4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S27.0	4	Traumatischer Pneumothorax
S32.03	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.01	4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.24	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S50.0	4	Prellung des Ellenbogens
S72.43	4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.44	4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S82.11	4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M67.48	< 4	Ganglion: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.05	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
S42.12	< 4	Fraktur der Skapula: Akromion
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M02.86	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M23.91	< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Vorderes Kreuzband oder Vorderhorn des Innenmeniskus
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M43.17	< 4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M46.36	< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich
M48.54	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich
M54.03	< 4	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion: Zervikothorakalbereich
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.06	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.11	< 4	Nichtvereinigung der Fraktarenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Fraktarenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.42	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.1	< 4	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.2	< 4	Fraktur des Sternums
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.09	< 4	Fraktur der Klavikula: Multipel
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S52.31	< 4	Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S92.21	< 4	Fraktur: Os naviculare pedis
T84.16	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
A04.71	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
E88.22	< 4	Lipödem, Stadium III
F19.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I63.4	< 4	Hirnininfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I97.84	< 4	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium I
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K63.2	< 4	Darmfistel
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.01	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.07	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M00.25	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.82	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M00.88	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M13.15	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M15.0	< 4	Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M19.12	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M20.4	< 4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M21.68	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M22.2	< 4	Krankheiten im Patellofemoralbereich
M23.01	< 4	Meniskusganglion: Vorderhorn des Innenmeniskus
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusbeschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M23.51	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M23.52	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Hinteres Kreuzband
M24.52	< 4	Gelenkkontraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M24.56	< 4	Gelenkkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.01	< 4	Hämarthros: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.61	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M41.26	< 4	Sonstige idiopathische Skoliose: Lumbalbereich
M42.10	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M42.12	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M42.14	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakalbereich
M46.43	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.47	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Lumbalbereich
M47.16	< 4	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M47.96	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.08	< 4	Spinal(kanal)stenose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M48.46	< 4	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.0	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M53.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.3	< 4	Ischialgie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.88	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M62.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M65.16	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.37	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M70.3	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M71.55	< 4	Sonstige Bursitis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M76.5	< 4	Tendinitis der Patellarsehne
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne
M79.15	< 4	Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
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]
M80.00	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.02	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.05	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.47	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.63	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M88.85	< 4	Osteodystrophia deformans sonstiger Knochen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M96.82	< 4	Verzögerte Knochenheilung nach Fusion oder Arthrodesen
N20.0	< 4	Nierenstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
S00.35	< 4	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.61	< 4	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S14.0	< 4	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.23	< 4	Fraktur des Sternums: Processus xiphoideus
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S31.0	< 4	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.89	< 4	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S42.14	< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.23	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
S42.40	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.7	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S46.3	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.12	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.19	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S53.11	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S53.12	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.34	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.51	< 4	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.62	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S62.8	< 4	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S63.58	< 4	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes: Sonstige Teile
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S82.42	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S92.23	< 4	Fraktur: Os cuneiforme (intermedium) (laterale) (mediale)
S92.7	< 4	Multiple Frakturen des Fußes
S93.12	< 4	Luxation einer oder mehrerer Zehen: Interphalangeal (-Gelenk)
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T79.68	< 4	Traumatische Muskelischämie sonstiger Lokalisation
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	433	Native Computertomographie des Schädels
3-205	315	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	264	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	225	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800.c0	187	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-139.x	184	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
9-984.7	171	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	132	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-203	129	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-914.12	120	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-547.30	113	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-919	109	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-900.04	108	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
3-206	107	Native Computertomographie des Beckens
8-910	105	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-820.41	100	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-794.k1	89	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-790.5f	85	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
8-854.2	79	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-915	74	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-794.k6	66	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
3-225	65	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-820.00	63	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
8-925.02	62	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
3-222	59	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-832.4	55	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-984	47	Mikrochirurgische Technik
5-032.00	45	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-822.g1	45	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-916.a0	45	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.9	45	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-831.0	44	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-831.0	41	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
1-620.00	40	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-522.b1	39	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
3-226	37	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-823	34	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-806	33	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	32	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-896.1f	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.af	28	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-916.a1	28	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-794.kr	27	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
9-984.b	27	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-035	26	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-793.kr	23	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-810.1h	23	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-820.02	23	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
8-917.13	23	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
9-984.6	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-814.3	22	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
8-201.g	22	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-706	22	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-632.0	21	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-990	21	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-201.0	21	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-98f.0	21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-200.01	21	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-202	20	Native Computertomographie des Thorax
5-794.kk	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
9-200.02	19	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
5-896.1e	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
1-854.6	17	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.7	17	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-794.1f	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-812.5	17	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-829.h	17	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
8-701	17	Einfache endotracheale Intubation
9-200.1	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-800	16	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-994	16	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-793.3r	16	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-839.60	16	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
8-914.10	16	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-207	15	Native Computertomographie des Abdomens
3-228	15	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-794.01	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.0n	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.11	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-800.3g	15	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-780.1g	14	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femurschaft
5-796.k0	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-824.21	14	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
8-191.00	14	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-931.0	14	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
9-984.a	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-794.0r	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-829.9	13	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-83b.53	13	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
8-144.0	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-98h.01	13	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
5-822.81	12	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
8-800.c1	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-793.1r	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-814.b	11	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren
8-200.6	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-812.60	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-98f.10	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-032.01	10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-792.1g	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.1n	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-811.1h	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-814.4	10	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.9	10	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-835.9	10	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-83b.70	10	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-859.12	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0e	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
1-207.0	9	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
5-032.10	9	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-790.3f	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.5e	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-793.36	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.k6	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.k7	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-811.2h	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-839.5	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-83b.50	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-83b.51	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-855.19	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-869.1	9	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-900.0f	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-190.23	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
1-266.0	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	8	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-787.kr	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-822.h1	8	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-869.2	8	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-892.1e	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-780.6g	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-787.3r	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.7f	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.9n	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.9x	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Sonstige
5-787.k1	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791.1g	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.kh	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-805.7	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-820.01	7	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-831.9	7	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-839.0	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-855.18	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnensehne: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-900.07	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
8-522.b0	7	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-527.8	7	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.5	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-914.02	7	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
1-620.01	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-991	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-033.0	6	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-036.8	6	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-793.1n	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.1j	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.26	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-79a.6k	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.4h	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-821.7	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-829.f	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern
5-829.jx	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit sonstiger Beschichtung
5-839.61	6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-839.93	6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-896.0e	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.21	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-527.0	6	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-640.0	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-987.12	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-200.5	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-697.7	5	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
3-605	5	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-993	5	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-033.2	5	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-786.0	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-787.1r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-790.4f	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.6n	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-793.2j	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.2n	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-793.k1	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.2k	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-794.k4	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.kn	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-79b.0k	5	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-820.50	5	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-823.27	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-829.e	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-829.g	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.k2	5	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
5-831.2	5	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-831.6	5	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-836.40	5	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-839.a0	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-900.08	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.x4	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-901.0e	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020.5	5	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-800.g0	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-206	4	Neurographie
1-208.2	4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-440.a	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-503.6	4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-607	4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-030.70	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-031.02	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.40	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-032.6	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal
5-784.7k	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.7x	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Sonstige
5-786.1	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.8	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-787.11	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.96	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9g	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-78a.01	4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-790.42	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.4m	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.66	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.6k	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-792.62	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-792.kg	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.27	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.04	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.17	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.21	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-797.kt	4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-79a.0k	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.3h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-810.9h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.20	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk
5-812.eh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-819.10	4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero Glenoidalgelenk
5-820.22	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-821.0	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-832.2	4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-836.30	4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.32	4	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente
5-836.50	4	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-892.1f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.0f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.2e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.09	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-902.4f	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-983	4	Reoperation
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-148.0	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.40	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-210	4	Brisement force
8-527.x	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Sonstige
8-800.c3	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-855.81	4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-987.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
3-241	< 4	CT-Myelographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.1f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal
5-782.a4	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-784.xk	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-785.2x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Sonstige
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.9k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.72	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.k3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-809.4k	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Oberes Sprunggelenk
5-820.21	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-821.15	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.e	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese
5-830.7	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-831.3	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-836.31	< 4	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-836.51	< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-837.00	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-837.01	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper
5-839.10	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment
5-839.11	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente
5-83b.52	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-852.f8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
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
8-914.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-917.03	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-482.7	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-503.1	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Humerus
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-854.5	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Gelenk an der Wirbelsäule
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-130	< 4	Myelographie
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-030.30	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-030.71	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-030.72	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-032.02	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.11	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-033.4	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-389.8x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-546.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-780.66	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1z	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionschraube: Schenkelhals
5-787.k3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-789.xg	< 4	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Femurschaft
5-78a.06	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-78a.0e	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-78a.0n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.8e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-791.km	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.2h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.b1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
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
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-799.3	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-799.4	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal
5-79a.11	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk
5-79b.10	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk
5-800.ag	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-805.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-807.6	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero-glenoidalgelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.31	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Akromioklavikulargelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.51	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
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)
5-827.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Revision (ohne Wechsel)
5-829.3	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-831.7	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-832.1	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-832.9	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
5-835.b0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.c0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-835.d0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenen Knochen-Transplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-836.41	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-839.4	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 2 Wirbelkörper
5-83b.30	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.71	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-850.b5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-854.71	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.71	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-856.08	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-916.78	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-192.08	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterarm
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-200.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-528.6	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.3	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-718.4	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-83b.c2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-925.22	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-981.0	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 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
8-98h.00	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
8-98h.03	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
8-98h.04	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
8-98h.05	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
8-98h.07	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 20 bis unter 25 Stunden
8-98h.09	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 35 bis unter 45 Stunden
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-432.02	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-480.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-482.6	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Hüftgelenk
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
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-620.2	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-697.6	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Hüftgelenk
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.2	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk
1-854.9	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige Gelenke am Fuß
3-137	< 4	Ösophagographie
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-030.50	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.21	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.5	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-031.8	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Kombiniert transpleural-retroperitoneal
5-032.12	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.30	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-032.31	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-032.41	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-033.3	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-034.6	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers
5-035.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, Tumorgewebe
5-035.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-035.7	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinalen Nervenwurzeln und/oder Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-230.5	< 4	Zahnextraktion: Sämtliche Zähne
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-343.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-381.02	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-389.7x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-389.82	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis
5-389.a6	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-399.5	< 4	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-449.d3	< 4	Anderer Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-585.0	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-780.0p	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Fibula proximal
5-780.15	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Radiuschaft
5-780.1j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella
5-780.46	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal
5-780.49	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal
5-780.4d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken
5-780.4f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-780.4g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.4n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.4q	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft
5-780.4r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal
5-780.5d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Becken
5-780.5g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-780.6u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.71	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus proximal
5-780.76	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius distal
5-780.7f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur proximal
5-780.7r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal
5-780.8n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.9g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-781.0k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-781.ar	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal
5-781.at	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-781.x7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Ulna proximal
5-781.xk	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia proximal
5-782.21	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Humerus proximal
5-782.3g	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Femurschaft
5-782.48	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulnaschaft
5-782.a5	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radiuschaft
5-782.ar	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal
5-782.x0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Klavikula
5-782.xp	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Fibula proximal
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.05	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radiuschaft
5-784.78	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Ulnaschaft
5-784.7g	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.7j	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Patella
5-784.x1	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Humerus proximal
5-784.xt	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Kalkaneus
5-784.xx	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Sonstige
5-785.2g	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femurschaft
5-785.5x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Sonstige
5-785.6n	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia distal
5-786.3	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.g	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.21	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
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
5-787.7e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.7g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-787.7m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-787.82	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-787.8f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.ct	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Kalkaneus
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.gr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal
5-787.gv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k4	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-787.kq	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-787.kx	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Sonstige
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
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.63	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-789.3f	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femur proximal
5-789.bx	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Sonstige
5-789.xj	< 4	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Patella
5-78a.07	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal
5-78a.0h	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-78a.0j	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-78a.0r	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-78a.0x	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Sonstige
5-78a.8n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-78a.g0	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-78a.k0	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-78a.xx	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Sonstige
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.0u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale
5-790.17	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-790.24	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-790.2v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-790.5h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal
5-790.5x	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Sonstige
5-790.6r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-790.6x	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Sonstige
5-790.cm	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft
5-790.km	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-791.0q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-791.12	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.2q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.5g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.6m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-791.72	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-791.7g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-791.xq	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibulaschaft
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
5-792.52	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-792.8g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.19	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.31	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-793.3h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.bf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.k3	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.0f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.1k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-794.3h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal
5-794.56	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.5n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-794.ae	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-794.g9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-794.x7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-795.1u	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-795.ku	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale
5-795.kz	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.2v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.g0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.gv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-796.ku	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79a.00	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humero Glenoidalgelenk
5-79a.1p	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk
5-79a.67	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez.
5-79b.05	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk
5-79b.1r	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehngelenk
5-79b.20	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Humero Glenoidalgelenk
5-79b.2k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk
5-79b.68	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk
5-79b.6s	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humero radialgelenk
5-79b.ch	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk
5-800.21	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk
5-800.31	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehngelenk
5-800.4g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-800.5g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero ulnargelenk
5-800.7g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk
5-800.8k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-800.a0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humero Glenoidalgelenk
5-800.bg	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-801.01	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk
5-801.4h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk
5-801.5	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
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 patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-805.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-808.3	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Kniegelenk
5-808.71	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-809.4h	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.30	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humero Glenoidalgelenk
5-810.5g	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk
5-810.x0	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Humero Glenoidalgelenk
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
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-819.x0	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humero Glenoidalgelenk
5-820.71	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Zementiert
5-821.11	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.22	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Sonstige
5-821.31	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese
5-821.b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese
5-821.c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale
5-821.f1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f3	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.h	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese
5-822.84	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemorale Ersatz, zementiert
5-823.28	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.29	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.6	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-823.a	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese
5-823.b0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-823.f0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: Nur Inlaywechsel
5-823.x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonstige
5-825.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Radiuskopfprothese
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
5-829.k1	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
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
5-829.k4	< 4	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
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-832.8	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-838.95	< 4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente
5-839.62	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.90	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne 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
5-839.d0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
5-83b.20	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-83b.23	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 4 oder mehr Segmente
5-83b.31	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.01	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla
5-850.02	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.06	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion
5-850.b1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.b3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.d3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-850.d5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.11	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-856.09	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-86a.3	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.3e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.20	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Lippe
5-896.26	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.0x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.xg	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-901.xe	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-902.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.1f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-916.28	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm
5-986.x	< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-003.g6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 175 mg bis unter 200 mg
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
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
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-178.g	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.16	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Schulter und Axilla
8-200.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femurschaft
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-200.v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metatarsale
8-200.w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
8-201.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-390.1	< 4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-527.y	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: N.n.bez.
8-528.9	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-529.8	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-718.1	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.2	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 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
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.mc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.mk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel
8-836.n6	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-83b.bx	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.fl	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-83b.f2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
8-840.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-855.73	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-917.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-931.1	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-98h.06	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-200.b	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1r	25	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.3r	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.1k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.g0	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-812.5	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.00	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
1-502.3	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-697.8	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.2v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.3w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-787.82	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-787.g6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
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
5-79b.1q	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk
5-801.hr	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk
5-810.44	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-850.10	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Kopf und Hals
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie

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

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

 Ja
 Ja

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,59
Fälle je VK/Person	211,23701

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	422,07547
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	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[9].1 Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Fabian Schwarze
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleiter Klinik für Gefäßchirurgie
Telefon	0451 / 585 - 1479
Fax	
E-Mail	fabina.schwarze@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/gefaess-und-endovaskularchirurgie/

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

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

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

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen und ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	316
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.22	64	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	45	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I83.9	21	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I70.23	18	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
T82.3	16	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
I70.24	13	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I74.3	13	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
E11.74	12	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I65.2	9	Verschluss und Stenose der A. carotis
I72.4	8	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I63.4	6	Hirinfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
N18.5	6	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
I74.2	5	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
E11.75	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
T82.5	4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I70.21	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I72.3	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
R02.07	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
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
D18.01	< 4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
G45.13	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.0	< 4	Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.3	< 4	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I87.1	< 4	Venenkompression
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00.07	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M62.26	< 4	Ischämischer Muskelfraktur (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M72.65	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S55.1	< 4	Verletzung der A. radialis in Höhe des Unterarmes
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T79.68	< 4	Traumatische Muskelschämie sonstiger Lokalisation
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
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-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-607	119	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-035	81	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-605	80	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-83b.c6	60	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-854.2	58	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-83b.bx	56	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-930	54	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-225	46	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-228	46	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-836.0s	44	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
3-226	38	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-836.0c	28	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
5-394.2	26	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
8-800.c0	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-381.70	25	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-916.a1	23	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-385.96	18	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-865.7	18	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
8-191.00	17	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-83b.ba	17	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
5-385.70	16	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
9-984.7	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-865.8	15	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
8-139.x	13	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
3-200	12	Native Computertomographie des Schädels
3-604	12	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-83b.c2	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
8-83b.c4	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-840.0s	12	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
5-380.70	11	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.54	11	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.0	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-620.00	10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-866.5	10	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-896.1f	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-83b.9	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-925.02	10	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
3-600	9	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-393.42	9	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-896.0g	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
8-179.3	9	Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie
8-836.7k	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-919	9	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-381.02	8	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
9-984.8	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-208.2	7	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
3-222	7	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-227	7	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-864.5	7	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
8-190.23	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-831.0	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-836.0q	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
9-984.6	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-632.0	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-380.72	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-393.53	6	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-896.1g	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-916.a0	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-836.pk	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-83b.bb	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-915	6	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-608	5	Superselektive Arteriographie
3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-381.72	5	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-392.10	5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntens: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-850.b9	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.21	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-701	5	Einfache endotracheale Intubation
8-836.7e	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße
8-836.8c	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-840.1q	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-266.0	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-828	4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-380.12	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.83	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-385.80	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-393.54	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-394.4	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-852.a9	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-902.4f	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-930.3	4	Art des Transplantates: Xenogen
8-144.0	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-83b.fl	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-83c.fb	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
8-840.0q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.1s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.2q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-931.0	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.80	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.71	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-384.75	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-395.70	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-83b.80	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-83b.bc	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.e1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-83c.fc	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-842.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-921	< 4	Monitoring mittels evozierter Potentiale
8-98f.10	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-039.fl	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-380.24	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-389.9x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-38a.c0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-393.17	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch
5-393.55	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-851.89	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.xg	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.xf	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-983	< 4	Reoperation
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
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
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-83b.d	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von flexiblen intrakraniellen Aspirationsmikrokathetersystemen
8-83b.f3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm
8-83c.60	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmodolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-840.14	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
8-841.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-857.0	< 4	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-850	< 4	Diagnostische perkutane Aspiration einer Zyste, n.n.bez.
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-612.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-612.1	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-039.34	< 4	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.36	< 4	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
5-039.d	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
5-039.e1	< 4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-039.f0	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-047.3	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-380.20	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.53	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.73	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-381.01	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.73	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-381.8x	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-383.70	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.72	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-386.71	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.72	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-389.7x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-38a.0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta n.n.bez.
5-38a.43	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.47	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 4 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.8f	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
5-38a.u2	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese
5-393.49	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Sonstige viszerale Arterien
5-393.51	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-394.5	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-395.54	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-395.72	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-399.3	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
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
5-852.69	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-852.99	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-864.2	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Hüftgelenk
5-864.8	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
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
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.x8	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-892.xc	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-892.xe	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
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
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-004.c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
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
8-192.xf	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Sonstige: Unterschenkel
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-836.03	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.1c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel
8-836.3c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.3k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.7h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.83	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterarm
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.n9	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen
8-836.pc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-83b.35	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-83b.bd	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.f2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
8-83c.61	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 2 Gefäße
8-83c.72	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße
8-840.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin
8-842.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-842.3a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Gefäße viszeral
8-848.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84a.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
8-84a.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84d.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-855.83	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-857.10	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden
8-916.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang
8-916.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-923.1	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-981.1	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden
8-987.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 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.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
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
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	18	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.70	10	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.96	7	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-039.e1	< 4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-385.4	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,42
Fälle je VK/Person	92,39766

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Fälle je VK/Person	210,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ07	Gefäßchirurgie	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[10].1 Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Sandra Pauls
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie
Telefon	0451 / 585 - 1451
Fax	
E-Mail	sandra.pauls@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/radiologie-neuroradiologie/

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

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

Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

Die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	Interventionelle Verfahren in der Angiographie	Es sind Gefäßaufdehnungen, Einbringen von Gefäßstützen, Auflösung von Gerinnseln etc., Behandlung von Blutungen möglich.
VR00	Interventionelle Verfahren unter CT oder Sono-Kontrolle	In diesem Rahmen werden Biopsien, Drainagen und Injektionen durchgeführt.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
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	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		<ul style="list-style-type: none"> o onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			der Bauchhöhle (LK29) <ul style="list-style-type: none"> ◦ CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen (LK01) 	
AM07	Privatambulanz			Alle Leistungen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Alle Leistungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,99
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,83
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	
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-[11].1 Klinik für Urologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Urologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Thomas Dann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Urologie
Telefon	0451 / 585 - 1871
Fax	
E-Mail	thomas.dann@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/urologie/

Name	Dr. med. Christoph Durek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Urologie
Telefon	0451 / 585 - 1873
Fax	
E-Mail	christoph.durek@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/urologie/

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

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

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

Kommentar/Erläuterung	Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen und ausdrücklich dazu, ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu verwenden, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.
-----------------------	--

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Andrologische/ urologische Operationen	
VU00	Operative Uroonkologie	
VU00	Operative urologische Patientenversorgung	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
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	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU17	Prostatazentrum	Seit 2016 ist das Prostatazentrum durch die Zertifizierungsgesellschaft der Deutschen Krebsgesellschaft als Prostatakrebszentrum zertifiziert.
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

Vollstationäre Fallzahl	1543
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.2	198	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N40	139	Prostatahyperplasie
N20.1	121	Ureterstein
C61	120	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.8	75	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
R31	62	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
C67.2	60	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N20.0	56	Nierenstein
C67.9	53	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N39.0	50	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N13.1	32	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
C67.4	31	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C64	28	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N39.3	28	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N32.8	23	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N13.3	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N30.0	22	Akute Zystitis
N10	21	Akute tubulointerstitielle Nephritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.0	19	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N30.2	18	Sonstige chronische Zystitis
C67.0	15	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
N20.2	15	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N45.9	15	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
C67.5	13	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
N13.6	12	Pyonephrose
C65	11	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	11	Bösartige Neubildung des Ureters
N35.8	11	Sonstige Harnröhrenstriktur
A41.51	10	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
N21.0	10	Stein in der Harnblase
C62.1	8	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C67.3	8	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
N49.2	8	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
R33	8	Harnverhaltung
N23	7	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N99.1	7	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen
T83.1	7	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
N13.5	6	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
C67.6	5	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
D09.0	5	Carcinoma in situ: Harnblase
N35.9	5	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N41.0	5	Akute Prostatitis
N45.0	5	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D40.0	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata
I89.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N32.0	4	Blasenhalsobstruktion
N81.1	4	Zystozele
N99.8	4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.0	4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C62.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
D30.3	< 4	Gutartige Neubildung: Harnblase
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nierenbecken
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase
M54.4	< 4	Lumboischialgie
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N44.0	< 4	Hodentorsion
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N99.5	< 4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C79.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere
D30.2	< 4	Gutartige Neubildung: Ureter
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D41.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ureter
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N26	< 4	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.1	< 4	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N35.0	< 4	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N41.2	< 4	Prostataabszess
N42.1	< 4	Kongestion und Blutung der Prostata
N43.0	< 4	Funikulozele
N43.4	< 4	Spermatozele
S37.01	< 4	Prellung und Hämatom der Niere
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C60.0	< 4	Bösartige Neubildung: Praeputium penis
C62.0	< 4	Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden
C67.1	< 4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
D17.6	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes des Samenstrangs
D29.2	< 4	Gutartige Neubildung: Hoden
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D40.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hoden
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I72.2	< 4	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K61.0	< 4	Analabszess
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
N02.8	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N15.10	< 4	Nierenabszess
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N28.80	< 4	Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur]
N31.2	< 4	Schlaaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.88	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N36.0	< 4	Harnröhrenfistel
N36.1	< 4	Harnröhrendivertikel
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N36.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N44.1	< 4	Hydatidentorsion
N48.6	< 4	Induratio penis plastica
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N81.6	< 4	Rektozele
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
Q55.6	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
R57.2	< 4	Septischer Schock
R77.80	< 4	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]
S31.2	< 4	Offene Wunde des Penis
T19.0	< 4	Fremdkörper in der Harnröhre
T19.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Urogenitaltraktes
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.2	< 4	Mechanische Komplikation durch ein Harnorgantransplantat

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-139.x	1147	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-132.3	1051	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.00	319	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
3-207	305	Native Computertomographie des Abdomens
5-573.40	226	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
3-13d.5	197	Urographie: Retrograd
8-132.2	178	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
3-992	170	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-562.9	107	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
3-225	105	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-919	102	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-572.1	97	Zystostomie: Perkutan
8-930	92	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-601.1	85	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
8-800.c0	83	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-601.0	76	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-573.41	74	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävinolinsäure
5-562.4	72	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
1-463.1	62	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Prostata
1-465.1	61	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata
1-661	57	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-562.8	57	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-550.1	56	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-570.4	46	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-585.0	46	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-562.5	39	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-585.1	39	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-925.02	38	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit weniger als 8 kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
9-984.8	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-665	34	Diagnostische Ureterorenoskopie
8-137.10	34	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-604.12	32	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
8-831.0	32	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-132.1	31	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
3-13d.6	30	Urographie: Perkutan
3-222	28	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-593.20	27	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-550.20	26	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
9-984.7	26	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-138.1	21	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
5-570.0	20	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-932.60	20	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-560.0	17	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch
8-525.21	17	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern: Mehr als 10 Quellen
5-550.30	16	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
5-550.6	16	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanales mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
8-910	16	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-603.00	15	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-622.5	15	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
8-98f.0	15	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-560.2	14	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
3-200	13	Native Computertomographie des Schädels
8-137.2	13	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-133.1	12	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c1	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-620.00	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-562.x	11	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Sonstige
5-565.00	11	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
9-984.9	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-632.0	10	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-560.30	10	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-601.6	10	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrische Vaporisation
1-460.1	9	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
3-202	9	Native Computertomographie des Thorax
3-605	9	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-604.02	9	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
9-984.6	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-990	8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-554.40	8	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-554.41	8	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-554.43	8	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch
5-561.5	8	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-640.3	8	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-110.2	8	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
8-831.5	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-553.00	7	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
8-133.0	7	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.01	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-522.b1	7	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-836.kh	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
5-550.21	6	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-573.1	6	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-575.00	6	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneointegration: Offen chirurgisch
5-579.62	6	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-611	6	Operation einer Hydrocele testis
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-83b.13	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
9-984.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-994	5	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-471.0	5	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550.31	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-554.b0	5	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-560.70	5	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-577.00	5	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch
5-610.1	5	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-640.2	5	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.03	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-138.0	5	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-191.00	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-931.0	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98f.10	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-984.a	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-406.5	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-407.2	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-469.20	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolektomie: Offen chirurgisch
5-541.0	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-554.50	4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-576.30	4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch
5-612.1	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-622.1	4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-629.x	4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-687.0	4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
8-020.2	4	Therapeutische Injektion: Männliche Geschlechtsorgane
8-144.0	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-176.2	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-855.81	4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-914.02	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-915	4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-560.3x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-562.2	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion
5-571.1	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-573.2	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-576.20	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-601.70	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Enukleation
5-640.0	< 4	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-705.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Peritoneum
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-541.4	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-693.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Ureterorenoskopie
1-999.2x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-608	< 4	Supraselektive Arteriographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-552.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-553.03	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.7	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-571.3	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-573.3	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-576.80	< 4	Zystektomie: Eviszeration des kleinen Beckens beim Mann: Offen chirurgisch
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-604.11	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-609.0	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-642.0	< 4	Amputation des Penis: Partiiell
5-643.x	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Sonstige
5-704.00	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.01	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-985.x	< 4	Lasertechnik: Sonstige
5-985.y	< 4	Lasertechnik: N.n.bez.
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-527.0	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-527.8	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-527.y	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: N.n.bez.
8-528.6	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-718.2	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-821.2	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-462.0	< 4	Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-462.1	< 4	Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-464.2	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Vesiculae seminales
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
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-551.x	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Sonstige
1-564.0	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-666.2	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
3-13m	< 4	Fistulographie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-380.97	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-402.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-408.21	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-408.81	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
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
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-464.x2	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.0x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-546.y	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-551.5	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephropyelokalikotomie
5-552.1	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, perkutan-transrenal
5-552.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch
5-553.01	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal
5-553.x0	< 4	Partielle Resektion der Niere: Sonstige: Offen chirurgisch lumbal
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-554.53	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch
5-554.b3	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch
5-557.00	< 4	Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch lumbal
5-557.40	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-557.43	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch
5-559.20	< 4	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch lumbal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-560.5	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, perkutan-transrenal
5-560.6	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal
5-561.x	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Sonstige
5-562.7	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-563.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal
5-563.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-563.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-563.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-565.30	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision der Ureter-Darm-Anastomose: Offen chirurgisch
5-568.80	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie mit Uretermodellage: Offen chirurgisch
5-568.x0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Sonstige: Offen chirurgisch
5-570.2	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-573.0	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-573.4x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen
5-575.01	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-575.20	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-576.40	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-576.70	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-579.00	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Offen chirurgisch
5-579.30	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase: Offen chirurgisch
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-582.2	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, perkutan-transvesikal
5-582.4	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, perkutan-transvesikal
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-584.0	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-590.50	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-600.0	< 4	Inzision der Prostata: Transurethral
5-601.8	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Destruktion durch irreversible Elektroporation
5-609.3	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatistischen Harnröhre
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-624.x	< 4	Orchidopexie: Sonstige
5-628.4	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-630.5	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.1	< 4	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-643.0	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung)
5-704.10	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-850.87	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-00a.b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral
8-020.6	< 4	Therapeutische Injektion: Leber
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-137.x	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Sonstige
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-147.x	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Sonstige
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-155.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
8-155.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Nierenbecken
8-179.0	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-529.3	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 48 TE bis unter 56 TE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.ka	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-83b.c2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98h.02	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.07	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 20 bis unter 25 Stunden

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.3	147	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-110.2	84	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
5-611	22	Operation einer Hydrocele testis
5-621	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-640.2	13	Operationen am Präputium: Zirkumzision

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-631.1	9	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-612.1	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-630.0	7	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
8-137.12	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
8-110.1	6	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
8-137.2	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
1-661	5	Diagnostische Urethroskopie
5-562.3	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge
5-585.1	5	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-137.00	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-633.0	< 4	Epididymektomie: Partiiell
1-460.5	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Stufenbiopsie
5-378.52	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-562.5	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-562.8	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-573.3	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-582.3	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral
5-607.2	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Exzision
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-622.6	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie
5-630.5	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

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

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

Nein
 Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,22
Fälle je VK/Person	479,19254

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,22
Fälle je VK/Person	695,04504
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[12].1 Besondere Einrichtung Palliativmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Besondere Einrichtung Palliativmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3752
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv- Doz. Dr. med. Sebastian Fetscher
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik III
Telefon	0451 / 585 - 1402
Fax	
E-Mail	sebastian.fetscher@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.sana-luebeck.de/medizinische-klinik-iii/

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	Die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer zu leistungsbezogenen Chefarztverträgen werden in unserem Haus vollumfänglich beachtet. Wir bekennen uns ausdrücklich dazu, auch ökonomische Inhalte in unseren Zielvereinbarungen zu vereinbaren, ohne die berufsrechtlichen Rahmenbedingungen einzuschränken. Die fachliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen ist dabei garantiert. Finanzielle Anreize für einzelne Operationen werden nicht vereinbart.
-----------------------	---

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

Vollstationäre Fallzahl	431
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	37	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C61	30	Bösartige Neubildung der Prostata
C34.8	25	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.0	21	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C80.0	21	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C34.3	20	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C64	16	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C50.9	14	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C67.8	14	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.5	13	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C83.3	12	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	12	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C25.2	9	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.2	9	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
C92.80	7	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
I50.01	7	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
C79.3	6	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C22.1	5	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
I63.4	5	Hirinfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
C15.0	4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C50.8	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
I50.14	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
I63.3	< 4	Hirinfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
G20.20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
C10.2	< 4	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
C14.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pharynx, nicht näher bezeichnet
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.01	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.9	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C84.4	< 4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C93.00	< 4	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D45	< 4	Polycythaemia vera
D46.4	< 4	Refraktäre Anämie, nicht näher bezeichnet
D46.5	< 4	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.1	< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E86	< 4	Volumenmangel
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
G35.31	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K92.0	< 4	Hämatemesis
M00.05	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M46.45	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M86.60	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R64	< 4	Kachexie
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.7	163	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-800.c0	101	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-222	77	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	65	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	46	Native Computertomographie des Schädels
9-401.30	41	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.8	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-401.22	27	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
6-004.c	23	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
1-632.0	21	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-207	21	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	20	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.6	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-139.x	17	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-148.0	14	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-542.12	12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
9-401.23	12	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
3-205	11	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-401.31	11	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
3-990	10	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-207.0	9	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-547.2	9	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
9-984.b	9	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-440.a	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-800.g0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-144.2	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-800.g1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-854.2	7	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-710	6	Ganzkörperplethysmographie
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
3-220	6	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-620.00	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-994	5	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-399.5	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-431.20	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
6-001.h5	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
8-132.3	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-542.11	5	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-547.30	5	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
9-320	5	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-991	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
6-009.38	4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
8-542.32	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-543.23	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-522.b1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-529.8	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-542.22	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-800.h2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
6-008.m6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-542.31	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-543.44	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 4 Medikamente
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
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
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-401.25	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-206	< 4	Neurographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.4	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-490.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-996	< 4	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
5-230.3	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-245.1	< 4	Zahnfreilegung: Mit Osteotomie
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-493.0	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-510.4x	< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystostomie: Sonstige
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: 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
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.g1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 1.200 mg bis unter 2.000 mg
6-001.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.14	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
6-002.82	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral: 30 mg bis unter 40 mg
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-005.07	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 900 mg bis unter 1.200 mg
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-007.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pomalidomid, oral
6-007.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 3.300 mg bis unter 3.900 mg
6-008.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Ceritinib, oral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-158.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.38	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterarm
8-390.5	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
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
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-543.24	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Medikamente
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.60	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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.h0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat
8-800.h1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-800.h5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.w6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.3	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 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
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98h.00	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
8-98h.03	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
9-401.00	< 4	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.01	< 4	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.40	< 4	Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Nein

stationäre BG-Zulassung

 Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,19
Fälle je VK/Person	362,18487

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,19
Fälle je VK/Person	362,18487
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	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[13].1 Orthopädie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Lars Nebermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Telefon	0451 / 31704400
Fax	
E-Mail	info@oc-luebeck.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 69
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	https://www.faz-sued.de/praxen/chirurgie-und-orthopaedie/

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	328
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M75.1	117	Läsionen der Rotatorenmanschette
M17.1	78	Sonstige primäre Gonarthrose
M19.01	39	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M16.1	36	Sonstige primäre Koxarthrose
T84.05	7	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
M18.1	6	Sonstige primäre Rhizarthrose
M22.0	5	Habituelle Luxation der Patella
M23.89	4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M18.0	< 4	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
M25.31	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
T84.00	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.11	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.23	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M22.1	< 4	Habituelle Subluxation der Patella
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.51	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M23.81	< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M77.4	< 4	Metatarsalgie
M85.66	< 4	Sonstige Knochenzyste: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M94.26	< 4	Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q66.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-919	218	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-814.4	118	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
8-915	78	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-822.g1	67	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.00	34	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-824.21	34	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-822.01	9	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-813.d	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates
5-824.20	6	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-813.e	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates
5-814.3	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-823.26	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-808.a5	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-812.k1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-824.a	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese
5-825.12	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers
5-829.e	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-536.45	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-780.8k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.1k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal
5-784.0k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.4k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.62	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-805.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-808.6	< 4	Offen chirurgische Arthrodesse: Handgelenk
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.90	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humero Glenoidalgelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-814.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodesse der langen Bizepssehne
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero Glenoidalgelenk
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-821.22	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-822.84	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemorale Ersatz, zementiert
5-822.91	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.g2	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-823.11	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenersatzprothese zementiert
5-823.1e	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-823.b0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-825.00	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk
5-829.j0	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit Medikamentenbeschichtung
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
5-842.51	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-847.12	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-847.22	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-847.52	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk
5-847.x2	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Daumensattelgelenk
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-933.0	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar
8-139.x	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-847.12	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	328,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0	In der Praxisklinik Travemünde sind 12,76 GuKs stationär und im direktem Beschäftigungsverhältnis tätig. Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0	In der Praxisklinik Travemünde sind 0,75 Altenpfleger/innen stationär und im direktem Beschäftigungsverhältnis tätig. Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0	In der Praxisklinik Travemünde sind 1,23 KPHs stationär und im direktem Beschäftigungsverhältnis tätig. Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
-------------------	---	---

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	In der Praxisklinik Travemünde sind 0,47 MFAs stationär und im direktem Beschäftigungsverhältnis tätig . Eine Fachabteilungszuordnung ist nicht möglich, da die Stationen interdisziplinär arbeiten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[14].1 Medizinische Klinik I Medizin (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Medizinische Klinik I Medizin (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Bahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Medizinische Klinik I
Telefon	0451 / 585 - 1401
Fax	
E-Mail	matthias.bahr@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	446
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E86	44	Volumenmangel
I50.14	24	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I50.13	21	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
D50.8	17	Sonstige Eisenmangelanämien
A46	16	Erysipel [Wundrose]
J15.8	14	Sonstige bakterielle Pneumonie
I10.01	13	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K63.5	12	Polyp des Kolons
A09.9	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J20.8	9	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K59.01	9	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
N30.0	8	Akute Zystitis
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A41.51	6	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
E87.1	5	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
K57.32	5	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
M80.08	5	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
A09.0	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
F10.0	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I20.8	4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I48.0	4	Vorhofflimmern, paroxysmal
K44.9	4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.30	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
N17.92	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R55	< 4	Synkope und Kollaps
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D40.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata
D52.0	< 4	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D59.4	< 4	Sonstige nicht-autoimmunhämolytische Anämien
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E05.4	< 4	Hyperthyreosis factitia
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I63.5	< 4	Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirnininfarkt
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I78.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Kapillaren
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
L98.4	< 4	Chronisches Ulcus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M54.92	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M80.28	< 4	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.48	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N36.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
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
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S76.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.7	102	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-632.0	63	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.8	62	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-139.x	36	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-800.c0	34	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.9	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-200	26	Native Computertomographie des Schädels
3-225	22	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-650.2	20	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.0	18	Diagnostische Koloskopie: Partiell
9-984.6	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.a	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-452.61	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-222	13	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-191.00	12	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
9-200.01	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-984.b	12	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-020.x	11	Therapeutische Injektion: Sonstige
1-650.1	10	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-200.02	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-440.a	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.00	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.1	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-991	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-452.63	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-463.1	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Prostata
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-636.1	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.31	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-191.01	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad
8-390.1	< 4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 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
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

keine Angaben

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,89
Fälle je VK/Person	235,97883

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,89
Fälle je VK/Person	235,97883
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	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	

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	0,00000
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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[15].1 Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie- und Thoraxchirurgie (Standort 02)

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Bertram Illert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0451 / 585 - 1301
Fax	
E-Mail	bertram.illert@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	operative Versorgung von Leisten-, Narben- und Nabelhernien	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

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

Vollstationäre Fallzahl	125
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40.30	39	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.90	31	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.0	13	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.31	10	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
L05.0	5	Pilonidalzyste mit Abszess
K43.60	4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.91	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D23.5	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-930.4	76	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-530.33	63	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.33	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.10	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-933.0	11	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar
5-530.73	9	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-932.11	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-897.1	6	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-530.34	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.1	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-511.11	4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-530.1	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.45	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-536.47	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-546.20	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-651.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-903.0c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.6d	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Gesäß
5-903.6f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterschenkel
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-191.01	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtchenverschluss
5-534.34	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik

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

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

Nein
 Nein

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,41
Fälle je VK/Person	304,87804

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,41
Fälle je VK/Person	304,87804
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
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[16].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Norbert Thiem
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Orthopädie-
Telefon	0451 / 585 - 1601
Fax	
E-Mail	norbert.thiem@sana.de
Strasse / Hausnummer	Kronsfordter Allee 71-73
PLZ / Ort	23560 Lübeck
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
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	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	238
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M75.1	75	Läsionen der Rotatorenmanschette
M20.1	21	Hallux valgus (erworben)
S52.51	13	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
K40.30	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
M17.1	8	Sonstige primäre Gonarthrose
M75.4	7	Impingement-Syndrom der Schulter
M16.1	6	Sonstige primäre Koxarthrose
M19.01	4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.17	4	Nichtvereinigung der Fraktarenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
S52.11	4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S92.3	4	Fraktur der Mittelfußknochen
M75.2	< 4	Tendinitis des M. biceps brachii
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Fraktarenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
K42.0	< 4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.2	< 4	Hallux rigidus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M24.41	< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M75.3	< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M75.6	< 4	Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes
M89.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.1	< 4	Kienböck-Krankheit bei Erwachsenen
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
K40.20	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.41	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
M15.2	< 4	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M18.0	< 4	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
M19.21	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.27	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.21	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Innenmeniskus
M23.23	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.33	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.34	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Außenmeniskus
M24.13	< 4	Sonstige Gelenkknorpelschädigungen: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M24.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M65.81	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M67.41	< 4	Ganglion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M67.46	< 4	Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M87.05	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M92.2	< 4	Juvenile Osteochondrose der Hand
M93.26	< 4	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese
Q71.8	< 4	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.33	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S63.3	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S86.0	< 4	Verletzung der Achillessehne
S92.5	< 4	Fraktur einer sonstigen Zehe
T84.10	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.3	82	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
8-919	81	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-814.9	68	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-814.4	67	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
8-915	33	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-786.0	22	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-782.b0	14	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-794.k6	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-812.5	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-788.60	11	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-811.20	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-930.4	10	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-814.1	9	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-786.k	8	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-820.00	7	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-530.34	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-819.10	6	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-822.g1	6	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.2d	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-534.1	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-783.0d	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-810.20	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-814.c	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Einbringen eines Abstandhalters
5-814.e	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik
5-824.21	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-930.3	4	Art des Transplantates: Xenogen
8-930	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.47	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-781.39	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal
5-781.au	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-800.60	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodesse: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.a4	< 4	Offen chirurgische Arthrodesse: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-824.20	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-847.72	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Daumensattelgelenk
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-546.20	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-546.y	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-780.0v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.1k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia proximal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.48	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulnaschaft
5-781.49	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna distal
5-781.9u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale
5-782.20	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula
5-782.36	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Radius distal
5-782.45	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radiuschaft
5-782.55	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radiuschaft
5-784.0a	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.0v	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.15	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Radiuschaft
5-784.1v	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.5j	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Patella
5-784.5v	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Metatarsale
5-784.6u	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Tarsale
5-784.75	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radiuschaft
5-784.79	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Ulna distal
5-784.7u	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.7x	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Sonstige
5-784.x6	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Radius distal
5-784.x8	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Ulnaschaft
5-784.xs	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Talus
5-784.xu	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Tarsale
5-784.xv	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Metatarsale
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Sonstige
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.k2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.k9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-787.ku	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale
5-787.kw	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Fuß
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
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-78a.kw	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß
5-78a.kx	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Sonstige
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.3r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: 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
5-795.3v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.xa	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Karpale
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.9j	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Proximales Tibiofibulargelenk
5-800.ak	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk
5-801.4k	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Oberes Sprunggelenk
5-808.81	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Unterer Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern
5-808.82	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Unterer Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern
5-808.a5	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-808.b7	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv
5-810.30	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humero Glenoidalgelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humero Glenoidalgelenk
5-810.5k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk
5-810.91	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-811.0x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Sonstige
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-812.00	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humero Glenoidalgelenk
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): Humero Glenoidalgelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkskapsel (Lateral release)
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-814.7	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.g2	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.h1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-824.90	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-825.00	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk
5-826.2	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese
5-841.82	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-847.11	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, mehrere
5-847.52	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk
5-852.f3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Unterarm
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-855.71	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-855.72	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-859.01	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.21	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-892.26	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Schulter und Axilla
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.32	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-933.0	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-139.x	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Sonstige
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-787.2v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-791.0q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-812.5	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-847.05	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,15
Fälle je VK/Person	1586,66666

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,15
Fälle je VK/Person	1586,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[17].1 Schmerztherapie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Schmerztherapie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Stefan Rieckhof
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleiter Schmerzlinik
Telefon	04502 / 800 - 1802
Fax	
E-Mail	stefan.rieckhof@sana.de
Strasse / Hausnummer	Am Dreilingsberg 7
PLZ / Ort	23570 Lübeck-Travemünde
URL	https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/schmerzlinik-travemuende

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Akutschmerztherapie	
VX00	Multimodale Schmerztherapie	

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

Vollstationäre Fallzahl	163
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54.80	43	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M79.70	32	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M54.4	16	Lumboischialgie
M25.50	9	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M96.1	9	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
M54.87	8	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbosakralbereich
G62.88	5	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G44.2	4	Spannungskopfschmerz
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G44.4	< 4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
M25.57	< 4	Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
G35.20	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G50.1	< 4	Atypischer Gesichtsschmerz
G56.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität
G57.0	< 4	Läsion des N. ischiadicus
G57.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M53.3	< 4	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M53.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich
M54.83	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M54.90	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M79.20	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M79.60	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-918.02	152	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-918.14	7	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
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
AQ01	Anästhesiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

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	0,00000
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	
PQ13	Hygienefachkraft	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Standort Krankenhaus Süd 01]

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie 2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	98,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	191 / 191
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,09 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,63 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	190 / 190
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,08 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 % - 97,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	95,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 % - 95,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	172 / 166
Rechnerisches Ergebnis	96,51 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,54 % - 98,74 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1
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	<p>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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	12,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 % - 13,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	191 / 13
Rechnerisches Ergebnis	6,81 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,66 % - 11,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Frühmobilisation nach Aufnahme 2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	94,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 % - 94,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 86
Rechnerisches Ergebnis	97,73 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,96 % - 99,79 %
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_Metho-dische-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	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung 2028
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	96,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 % - 96,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 106
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,58 % - 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_Metho dische-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	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 106
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,58 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme 50722
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	96,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	188 / 183
Rechnerisches Ergebnis	97,34 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,88 % - 99,16 %
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_Metho-dische-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	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	88,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 % - 88,69 %
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_Metho-dische-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	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,45 % - 8,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation 51906
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 96,07
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_Metho
dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-

15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho
dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-

15.pdf<LF><LF>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	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	2,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,71 % - 2,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 45,93 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15 % - 12,6 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf<LF><LF>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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	1,09 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,19 %
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_Metho-dische-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	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	19,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95 % - 20,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	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_Metho dische-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	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
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	98,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 % - 98,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	161 / 161
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,73 % - 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_Metho-dische-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	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
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	0,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 8,81 %
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_Metho-dische-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 beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres 2195
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 0 / 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,86
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_Metho dische-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_Metho dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 0 / 2,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,70
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	56,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 % - 56,85 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 58
Rechnerisches Ergebnis	42,34 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	33,96 % - 51,05 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf <LF><LF>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	Leitlinienkonforme Indikation 101803
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	93,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,37 % - 93,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	134 / 132

Rechnerisches Ergebnis	98,51 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,66 % - 99,86 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	88,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 % - 89,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	177 / 165
Rechnerisches Ergebnis	93,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,45 % - 96,46 %
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_Metho-dische-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	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	95,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	477 / 446
Rechnerisches Ergebnis	93,5 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,90 % - 95,55 %
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_Metho dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 9 / 5,42
Rechnerisches Ergebnis	1,66
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,80 - 2,99
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_Metho dische-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_Metho dische-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	Systeme 3. Wahl
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 % - 1,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	128 / 6
Rechnerisches Ergebnis	4,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,71 % - 9,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sondendislokation oder -dysfunktion 52311
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 % - 1,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 4

Rechnerisches Ergebnis	2,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 % - 7,34 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Leitlinienkonforme Systemwahl 54140
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	98,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,5 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	128 / 126
Rechnerisches Ergebnis	98,44 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,41 % - 99,85 %
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_Metho-dische-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	Systeme 1. Wahl 54141
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 % - 96,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	128 / 120
Rechnerisches Ergebnis	93,75 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,04 % - 97,29 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Systeme 2. Wahl 54142
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	128 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,84 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt 101800
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 8 / 14,99
Rechnerisches Ergebnis	0,53
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 1,01
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
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	1,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 1,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 4
Rechnerisches Ergebnis	2,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 % - 7,34 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 38,40
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	0,82 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 % - 1,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 33,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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 Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	121800
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	0,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,2 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 26,46 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	10271

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	162 / 5 / 3,50
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 3,07
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	53 / 51
Rechnerisches Ergebnis	96,23 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,96 % - 99,64 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	93,81 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 % - 94,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 16
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,41 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Präoperative Verweildauer 54003
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	12,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 % - 12,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	138 / 13
Rechnerisches Ergebnis	9,42 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,09 % - 15,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sturzprophylaxe 54004
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	96,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,8 % - 96,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	182 / 181
Rechnerisches Ergebnis	99,45 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,91 % - 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_Metho-dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	158 / 5 / 18,02
Rechnerisches Ergebnis	0,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 0,63
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	35 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 10,00 %
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_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	138 / 25 / 14,24
Rechnerisches Ergebnis	1,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,22 - 2,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung

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	1,46 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,4 % - 1,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 6
Rechnerisches Ergebnis	11,32 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,20 % - 23,01 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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_Metho-dische-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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	6,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 % - 6,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 4
Rechnerisches Ergebnis	30,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,97 % - 60,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	4,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 % - 4,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	138 / 6
Rechnerisches Ergebnis	4,35 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,58 % - 9,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	2,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 % - 2,4 %
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_Metho dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	1,03
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	138 / 12 / 9,37
Rechnerisches Ergebnis	1,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 2,15
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p><LF><LF>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_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 15 / 10,62
Rechnerisches Ergebnis	1,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,88 - 2,20
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_Metho
dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-

15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho
dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-

15.pdf<LF><LF>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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 5 / 8,56
Rechnerisches Ergebnis	0,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 1,31
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen 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_Metho-dische-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/</p>

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sturzprophylaxe 54050
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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	97,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,85 % - 97,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97 / 97
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,27 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Präoperative Verweildauer 54030
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
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	12,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 % - 13,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 14
Rechnerisches Ergebnis	13,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,47 % - 21,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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 Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
--------------------	---

Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit	nein
Bundesergebnis	1,01
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
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	98,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 62
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,22 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
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	0,31 %

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 % - 0,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 28,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Leitlinienkonforme Indikation 50055
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	89,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,35 % - 90,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 20
Rechnerisches Ergebnis	95,24 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,26 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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 Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Leitlinienkonforme Systemwahl 50005
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	97,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 % - 97,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 21
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 % - 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_Metho-dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 47,05
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	91,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,33 % - 91,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 31
Rechnerisches Ergebnis	96,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,70 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	96,28 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 % - 96,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	72 / 70
Rechnerisches Ergebnis	97,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,25 % - 99,74 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sondendislokation oder -dysfunktion 52325
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H20

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	0,86
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
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	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,11 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zugang über die Vena subclavia beim Verschieben der Sonden
Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	58,41 %

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,74 % - 59,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 10
Rechnerisches Ergebnis	47,62 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	25,85 % - 70,05 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf <LF><LF>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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 52,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahl-ID	52324

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	0,52 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 % - 0,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 36,94 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
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	1,51 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,26 % - 1,8 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 33,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	99,07 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,9 % - 99,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 6
Rechnerisches Ergebnis	85,71 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	43,54 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U33
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_Metho-dische-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	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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 % - 99,8 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 17
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,49 % - 100,00 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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 Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 % - 1,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 52,18 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,58 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,8 % - 4,56 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 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_Metho dische-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_Metho dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen 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_Metho-dische-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/</p>

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

Qualitätsindikator	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	98,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,83 % - 98,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,5 % - 99,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,04 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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 Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
--------------------	--

Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 % - 2,5 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	3,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,89 % - 5,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,51 % - 3,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,47 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 % - 4,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 40,96 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Typ des Ergebnisses	TKez
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)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0 / 0,56
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,34
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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_Metho-dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0 / 0,76
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,98
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p> <p>Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Kennzahl-ID	161800
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
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	3,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,3 % - 4,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	3,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 60,24 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	97,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 % - 98,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 48
Rechnerisches Ergebnis	96 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,22 % - 99,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese 54021
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	96,63 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 % - 96,86 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	94,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 % - 94,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	39,76 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0 / 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,45
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	1,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,2 % - 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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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_Metho-dische-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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	0,97 %

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	U32
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_Metho-dische-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	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	4,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 % - 4,6 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 60,24 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	45 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,87 %
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_Metho dische-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	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	99,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 51 / 0
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,30 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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_Metho-dische-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	Primäre Axilladissektion bei DCIS 2163
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	4,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 5,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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/> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	3,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,16 % - 3,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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/> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung 51846
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	97,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 % - 97,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-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/> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie 51847
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	96,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 % - 97,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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_Metho-dische-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/> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	HER2-Positivitätsrate 52268
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	12,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,71 % - 13,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	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	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,68 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,33 % - 99,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter 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 Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Kennzahl-ID	211800
Leistungsbereich	Mammachirurgie
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	99,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,93 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17693 / 82 / 93,42
Rechnerisches Ergebnis	0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 - 1,09
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
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 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	S91
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_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,3 % - 0,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17693 / 48
Rechnerisches Ergebnis	0,27 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 % - 0,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 521801
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17693 / 33
Rechnerisches Ergebnis	0,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 % - 0,26 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Standort Praxisklinik Travemünde 02]

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie 2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	98,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,29 % - 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,63 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,29 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 % - 97,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme 2009
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	95,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 % - 95,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 9
Rechnerisches Ergebnis	90 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,35 % - 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_Metho-dische-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	Frühmobilisation nach Aufnahme 2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	94,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 % - 94,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	54,07 % - 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_Metho-dische-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	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung 2028
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	96,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 % - 96,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	47,82 % - 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_Metho dische-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	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	47,82 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme 50722
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	96,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,29 % - 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_Metho-dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1
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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 % - 13,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,45 % - 8,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation 51906
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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_Metho-dische-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_Metho-dische-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	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	2,81 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	88,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 % - 88,69 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15 % - 12,6 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	1,09 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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/> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
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	19,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95 % - 20,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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/> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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_Metho dische-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_Metho dische-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/> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	1,46 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,4 % - 1,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	45 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	6,34 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 % - 6,71 %
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_Metho dische-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	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	4,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 % - 4,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüft-Endoprothesenwechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	38 / 0 / 0,47
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,91
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_Metho dische-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_Metho dische-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	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	2,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 % - 2,4 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	45 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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)	45 / 45
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	93,81 %
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	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Präoperative Verweildauer 54003
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	12,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 % - 12,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho-dische-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/Qualitätsindikator-ohne-Ergebnis>, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sturzprophylaxe 54004
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	96,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,8 % - 96,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 23
Rechnerisches Ergebnis	85,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,41 % - 95,95 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
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_Metho-dische-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/>
Frage bzw. Hinweis, welche Unternehmungen getroffen wurden, um das Versäumnis (Dokufehler) abzuschalten
Die Dokumentation wird inzwischen regelhaft intern validiert.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0 / 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,64
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_Metho
dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-

15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho
dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-

15.pdf<LF><LF>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	Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 9,03 %
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_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
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	1,03
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	<p>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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf<LF><LF>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/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	191914

Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	3,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 60,24 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung

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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	90 / 0 / 0,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,82
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_Metho dische-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_Metho dische-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	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	1,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,2 % - 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	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	0,97 %

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	86 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,20 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	4,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 % - 4,6 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 60,24 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,11 %
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_Metho-dische-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	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	99,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	90 / 90 / 0
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,73 % - 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_Metho-dische-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	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	97,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 % - 98,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 77
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,32 % - 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_Metho dische-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	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese 54021
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	96,63 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 % - 96,86 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 9
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,37 % - 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_Metho-dische-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	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
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	94,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 % - 94,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	39,76 % - 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_Metho dische-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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1296 / 0 / 4,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,92
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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_Metho dische-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_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 52010
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
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 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1296 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,28 %
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 Strukturierter 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 Strukturierter Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho-dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,3 % - 0,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1296 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,28 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 521801
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1296 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,28 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Als Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich die Sana Kliniken intensiv bei der Durchführung sogenannter Peer Reviews
Bezeichnung des Qualitätsindikators: IQM
Ergebnis: https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm
Messzeitraum:
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Als Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) engagieren sich die Sana Kliniken intensiv bei der Durchführung sogenannter Peer Reviews.

Bezeichnung des Qualitätsindikators: IQM

Ergebnis: <https://www.sana.de/luebeck/medizin-pflege/qualitaet/initiative-qualitaetsmedizin-iqm>

Messzeitraum:

Datenerhebung:

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

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	10		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	19		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	130		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	10
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	9
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	19
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	15
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	130
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	124
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")

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	101
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	66
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	57

(*) 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
Interdisziplinär (1)	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Tag	100,00	0	
Interdisziplinär (1)	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Nacht	100,00	0	
Orthopädie/ ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Tag	100,00	0	
Orthopädie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Nacht	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Interdisziplinär (1)	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Tag	95,07	
Interdisziplinär (1)	Intensivmedizin	35S-ITS - Interdisziplinäre Intensivstation	Nacht	99,45	
Orthopädie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Nacht	99,73	
Allgemeine Chirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Tag	99,45	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Orthopädie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Tag	99,45	
Allgemeine Chirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) (2)	Unfallchirurgie	35S-PKT - Station PKT	Nacht	99,73	