

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017

HANSE-Klinikum Wismar GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 18.03.2019 um 10:25 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	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	15
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1].1 Innere Medizin I (Standort 01)	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	26
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[1].11 Personelle Ausstattung	57
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	57
B-11.2 Pflegepersonal	58
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und	

Psychosomatik	59
B-[2].1 Innere Medizin III - Zentrum für Altersmedizin (Standort 01)	60
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	60
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	66
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[2].11 Personelle Ausstattung	66
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	66
B-11.2 Pflegepersonal	67
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	68
B-[3].1 Innere Medizin II - Kardiologie (Standort 01)	69
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	70
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	85
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[3].11 Personelle Ausstattung	86
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	86
B-11.2 Pflegepersonal	86
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	87
B-[4].1 Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)	88
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	89
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	96
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96

B-[4].11 Personelle Ausstattung	96
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	96
B-11.2 Pflegepersonal	96
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	97
B-[5].1 Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie (Standort 01)	98
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	98
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	98
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	98
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	99
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	104
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	126
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	126
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	127
B-[5].11 Personelle Ausstattung	127
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	127
B-11.2 Pflegepersonal	127
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	128
B-[6].1 Unfall-, Orthopädische und Kinderchirurgie (Standort 01)	129
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	129
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	129
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	130
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	130
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	130
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	136
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	161
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	161
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	162
B-[6].11 Personelle Ausstattung	162
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	162
B-11.2 Pflegepersonal	163
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	164
B-[7].1 Urologie (Standort 01)	165
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	165
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	165
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	165
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	166
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	166

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	168
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	174
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	174
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	175
B-[7].11 Personelle Ausstattung	175
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	175
B-11.2 Pflegepersonal	175
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	176
B-[8].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)	177
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	177
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	178
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	183
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	195
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	195
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	196
B-[8].11 Personelle Ausstattung	196
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	196
B-11.2 Pflegepersonal	197
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	197
B-[9].1 Neurologie (Standort 01)	198
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	198
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	198
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	199
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	199
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	199
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	205
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	212
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	212
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	212
B-[9].11 Personelle Ausstattung	212
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	212
B-11.2 Pflegepersonal	213
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	214
B-[10].1 Anästhesiologie- und Intensivmedizin (Standort 01)	215
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	215

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	215
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	215
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	215
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	215
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	215
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	227
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	227
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	227
B-[10].11 Personelle Ausstattung	227
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	227
B-11.2 Pflegepersonal	228
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	228
B-[11].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Standort 01)	229
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	229
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	229
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	229
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	229
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	229
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	229
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	230
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	230
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	230
B-[11].11 Personelle Ausstattung	230
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	230
B-11.2 Pflegepersonal	230
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	231
B-[12].1 Allgemeine Psychiatrie (Standort 01)	232
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	232
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	232
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	232
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	232
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	232
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	235
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	242
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	242
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	242
B-[12].11 Personelle Ausstattung	243
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	243
B-11.2 Pflegepersonal	243

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	244
B-[13].1 Psychosomatik/Psychotherapie (Standort 01)	246
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	246
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	246
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	246
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	246
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	246
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	247
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	249
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	249
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	249
B-[13].11 Personelle Ausstattung	249
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	249
B-11.2 Pflegepersonal	250
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	250
B-[14].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standorte 02,04,03)	252
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	252
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	252
B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	252
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	252
B-[14].6 Diagnosen nach ICD	252
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	254
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	257
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	257
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	257
B-[14].11 Personelle Ausstattung	257
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	257
B-11.2 Pflegepersonal	258
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	258
Teil C - Qualitätssicherung	260
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	260
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	260
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	261
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	373
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	374
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	374
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	375

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	375
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	375

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Christine Rebiger
Position	QMB
Telefon	03841 / 33 - 1411
Fax	
E-Mail	christine.rebiger@sana.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Michael Jürgensen
Position	Geschäftsführer
Telefon.	03841 / 33 - 1330
Fax	03841 / 33 - 1314
E-Mail	michael.juergensen@sana.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.sana.de
URL für weitere Informationen	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de
Weitere Links:	<ul style="list-style-type: none">◦ http://www.sana.de (Homepage der Sana Kliniken AG)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Sana HANSE-Klinikum Wismar GmbH
Institutionskennzeichen:	261300356
Standortnummer:	99
Hausanschrift:	Störtebekerstraße 6 23966 Wismar
Postanschrift:	Störtebekerstraße 6 23966 Wismar
Internet	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. René Keller	Ärztlicher Direktor	03841 / 331338	03841 / 331195	rene.keller@sana.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marion Dunkelmann	Pflegedirektorin	03841 / 331375	03841 / 331348	marion.dunkelmann@sana.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Jürgensen	Geschäftsführer	03841 / 331330	03841 / 331314	michael.juergensen@sana.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Sana Kliniken AG
Art:	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Universität Rostock

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
---	--

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,30 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM63	Schule im Krankenhaus			
NM65	Hotelleistungen			
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF24	Diätetische Angebote	

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	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	494
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	18948
Teilstationäre Fallzahl:	891
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	128,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	121,44
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	7,41
Ambulante Versorgung	8,81
Stationäre Versorgung	120,04

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	73,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,82
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	7,41
Ambulante Versorgung	6,05
Stationäre Versorgung	67,18
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	13,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,06
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	3,84
Ambulante Versorgung	8,81
Stationäre Versorgung	5,09

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,30
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	3,84
Ambulante Versorgung	6,05
Stationäre Versorgung	4,09

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	194,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	193,85
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	194,89

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	19,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,94
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	19,94

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,01

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,64
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	20,64	
Medizinische Fachangestellte		
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,75	
davon ohne Fachabteilungszuordnung		
Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	5,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,9	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,9	

Psychologische Psychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,32	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	11,12	
-------------------	-------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,56
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,12

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,68
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,68

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	5,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,31
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,31
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	10,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,93
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,93
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	3,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,88
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,88
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	2,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,91
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,91
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	12,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,06
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,06
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Betriebswirt (VWA) Christine Rebiger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	03841 331411
Fax	089 67820499659
E-Mail	christine.rebiger@sana.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektorin, Leitung Personalabteilung, Betriebsrat, QMB
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

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 NDASH 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	QM-Handbuch 2017-11-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Medizinische Notfälle 2014-11-21
RM05	Schmerzmanagement	QM-Handbuch 2017-11-01
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe 2013-07-05
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	QM-Handbuch 2017-11-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierung 2014-01-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	QM-Handbuch 2017-11-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	OP-Statut 1017-03-15
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	OP-Statut 2017-03-15
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	OP-Statut 2017-03-15

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	OP-Statut 2017-03-15
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement 2017-10-19

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	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Maßnahmeableitung erfolgt nach Bedarf

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2014-01-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
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"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	8	Prof. H. Geiss / Dr. Rudolph
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	56	Pro Fachabteilung gibt es einen hygienebeauftragten Arzt. 12 von 14 haben den Grundkurs zum hygienebeauftragten Arzt erfolgreich absolviert.
Hygienefachkräfte (HFK)	8	Unser Haus erfüllt die RKI-Vorgabe.
Hygienebeauftragte in der Pflege	192	Es gibt jeweils einen Beauftragten und einen Vertreter pro Station/Funktionsabteilung. Die Hälfte der Beauftragten hat den 40h Hygiene-Grundkurs erfolgreich absolviert. Eine weitere Ausbildung folgt in 2018.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	

Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
---------------------------------------	--------------

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. René Keller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	03841 331338
Fax	03841 331195
E-Mail	rene.keller@sana.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Min/Max)	37 / 37 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Min/Max)	142 / 142 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)?	<input checked="" type="checkbox"/> 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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de	Auf der Homepage gibt es ein "Hygiene-Cockpit" mit der Veröffentlichung der hygienerelevanten Daten
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	KISS, BQS	

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährliche Pflichtschulung zur Händehygiene für jeden Mitarbeiter. Abteilungsbezogene Schulungen in Risikobereichen (fachspezifisch). Teamschulungen nach Hygienehospitalationen/-Beobachtungen. Anlassbezogene Schulungen z.B. im Rahmen des Ausbruchmanagements.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Ein geregeltes Beschwerdemanagement für Patienten bietet uns die Chance, Schwachstellen in unserer Arbeit zu erkennen und geeignete Maßnahmen zur Behebung zu implementieren. In der Sana HANSE-Klinikum Wismar GmbH ist ein strukturiertes Beschwerdemanagement etabliert. Die Grundlage bilden Vorgaben des Konzerns und betriebsinterne Vorgaben.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Verfahrensanweisung "Beschwerdemanagement am Sana HANSE-Klinikum Wismar" bildet die Grundlage für die Arbeit des Beschwerdemanagements. Sie regelt den Umgang mit Beschwerden von der Annahme bis zur Auswertung. Die permanente Patientenbefragung hat sich im Sana HANSE-Klinikum Wismar als Instrument zur Beschwerdestimulierung bestens bewährt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Mündliche Beschwerden können von allen Mitarbeitern des Krankenhauses entgegen genommen werden. Sie werden auf dem Formular "Beschwerdeerfassung" schriftlich festgehalten und an das Beschwerdemanagement geleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Schriftliche Beschwerden werden im Beschwerdemanagement registriert und zur weiteren Bearbeitung an die verantwortlichen Bereiche gegeben.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Schriftliche Beschwerden werden innerhalb von drei Arbeitstagen mit einer Eingangsbestätigung beantwortet. Die abschließende Beantwortung des Anliegens hat innerhalb von zwei Wochen zu erfolgen.

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Im Sana HANSE-Klinikum Wismar ist ein Ansprechpartner für das Beschwerdemanagement ernannt. Zu seinen Aufgaben gehören die Annahme, Registrierung, Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden, Anfragen und positiven Meinungsäußerungen.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Im Sana HANSE-Klinikum Wismar ist ein Patientenfürsprecher tätig. Patienten haben die Möglichkeit, sich schriftlich oder telefonisch an den Patientenfürsprecher zu wenden.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Patienten, Angehörige und Besucher haben vielfältige Möglichkeiten der Meinungsäußerung: Internetportale, Internetseite des Sana HANSE-Klinikums Wismar, Briefkästen auf den Stationen und im Eingangsbereich, Patientenfragebögen, Patientenflyer. http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de/ihr-aufenthalt/nach-dem-aufenthalt/lob-und-tadel.html
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Jeder Patient bekommt zur Entlassung einen Patientenfragebogen ausgehändigt. Es erfolgt eine wöchentliche Auswertung der Ergebnisse und Rückspiegelung in die Klinken/Stationen. Somit ist eine zeitnahe Information über die Patientenzufriedenheit möglich und ermöglicht eine zeitnahe Reaktion. 2017 erfolgte darüber hinaus eine poststationäre Patientenbefragung durch das Picker-Institut. http://qualitätskliniken.de/ und http://sana-hanse-klinikum-wismar.de
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Unsere Klinik führt ihre regelmäßige Einweiserbefragung mit Unterstützung durch das Picker-Institut durch. Die Ergebnisse versetzen uns in die Lage Verbesserungspotenziale differenziert aufzuzeigen. http://qualitätskliniken.de/

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-oec. Sylvia Kurth	Beschwerdemanagement, Versicherung	03841 331211	03841 331135	sylvia.kurth@sana.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Verwaltungsfachwirt (FH) Detlef Schmidt	Patientenfürsprecher	0172 3103851	03841 40721	detlef@schmidt-world.com

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	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner /Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Ja	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

Name der Organisationseinheit / Innere Medizin I (Standort 01)

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 0100

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. René Keller	Chefarzt	03841 / 33 - 1338	03841 / 33 - 1195	rene.keller@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	4265
Teilstationäre Fallzahl	165

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.1	162	Linksherzinsuffizienz
J44.1	141	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
E86	126	Volumenmangel
C34.1	93	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J18.8	92	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	92	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
E11.7	85	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
N39.0	84	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K70.3	72	Alkoholische Leberzirrhose
I50.0	71	Rechtsherzinsuffizienz
K52.8	67	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
J44.0	62	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
A41.5	59	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
C20	57	Bösartige Neubildung des Rektums
C18.7	55	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
E11.6	53	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C80.0	52	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C83.3	44	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
E11.9	42	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
I10.0	39	Benigne essentielle Hypertonie
N17.9	38	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
A04.7	37	Enterokolitis durch Clostridium difficile
D64.8	36	Sonstige näher bezeichnete Anämien
C25.0	35	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
D12.6	35	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
K21.0	35	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
C34.3	34	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
K92.2	33	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
K29.1	32	Sonstige akute Gastritis
J20.8	31	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K85.1	31	Biliäre akute Pankreatitis
K57.3	30	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K80.5	30	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K85.2	30	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K85.8	30	Sonstige akute Pankreatitis
D38.1	28	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
F10.0	28	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
B99	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
K25.0	26	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
E87.1	25	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
D50.8	24	Sonstige Eisenmangelanämien
R55	24	Synkope und Kollaps
K29.5	23	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K59.0	23	Obstipation
R11	23	Übelkeit und Erbrechen
I26.9	22	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J82	22	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
K74.6	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
C19	21	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C25.2	21	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C83.1	21	Mantelzell-Lymphom
K26.0	21	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K80.3	21	Gallengangsstein mit Cholangitis
R10.1	21	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
J45.9	20	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K52.9	20	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
C34.8	19	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
R18	19	Aszites
I48.0	18	Vorhofflimmern, paroxysmal
K31.8	18	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K80.2	18	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
B34.8	17	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C34.0	17	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J20.9	17	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K80.0	17	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
C17.0	16	Bösartige Neubildung: Duodenum
C83.0	16	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D37.6	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
J15.8	15	Sonstige bakterielle Pneumonie
K29.0	15	Akute hämorrhagische Gastritis
K85.9	15	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
N17.8	15	Sonstiges akutes Nierenversagen
J18.1	14	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J96.0	14	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
C34.2	13	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
E10.7	13	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
J84.1	13	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
N18.4	13	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
A04.5	12	Enteritis durch Campylobacter
A09.9	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C22.0	12	Leberzellkarzinom
C22.1	12	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
D37.7	12	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
J69.0	12	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K22.2	12	Ösophagusverschluss
K55.2	12	Angiodysplasie des Kolons
K63.5	12	Polyp des Kolons
A09.0	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C16.0	11	Bösartige Neubildung: Kardia
C90.0	11	Multipl. Myelom
J06.9	11	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J90	11	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
E13.9	10	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
E87.6	10	Hypokaliämie
N18.5	10	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R07.3	10	Sonstige Brustschmerzen
A41.8	9	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A46	9	Erysipel [Wundrose]
C15.3	9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C45.0	9	Mesotheliom der Pleura
C61	9	Bösartige Neubildung der Prostata
C81.2	9	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.0	9	Follikuläres Lymphom Grad I
D12.2	9	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
I48.1	9	Vorhofflimmern, persistierend
J47	9	Bronchiektasen
K31.7	9	Polyp des Magens und des Duodenums
K56.4	9	Sonstige Obturation des Darmes
K83.1	9	Verschluss des Gallenganges
R07.4	9	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
A41.0	8	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	8	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
C18.4	8	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C34.9	8	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
E13.7	8	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen
I10.9	8	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
K25.3	8	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	8	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C15.4	7	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C23	7	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C64	7	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C92.0	7	Akute myeloblastische Leukämie [AML]
D50.0	7	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D64.9	7	Anämie, nicht näher bezeichnet
I21.4	7	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I48.2	7	Vorhofflimmern, permanent
J14	7	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J46	7	Status asthmaticus
K29.6	7	Sonstige Gastritis
K56.7	7	Ileus, nicht näher bezeichnet
K76.1	7	Chronische Stauungsleber
M10.0	7	Idiopathische Gicht
R05	7	Husten
R06.0	7	Dyspnoe
R10.4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R63.4	7	Abnorme Gewichtsabnahme
T78.3	7	Angioneurotisches Ödem
C18.0	6	Bösartige Neubildung: Zäkum
C78.0	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.7	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C82.2	6	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
D12.8	6	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.2	6	Gutartige Neubildung: Duodenum
D46.7	6	Sonstige myelodysplastische Syndrome
E05.0	6	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.9	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
F19.0	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I80.1	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
K70.1	6	Alkoholische Hepatitis
K70.4	6	Alkoholisches Leberversagen
K86.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
R59.0	6	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
C50.8	5	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D12.5	5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D86.0	5	Sarkoidose der Lunge
E10.1	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
E10.6	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E22.2	5	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
I20.0	5	Instabile Angina pectoris
I26.0	5	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I95.1	5	Orthostatische Hypotonie
J15.9	5	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K51.8	5	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.1	5	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.9	5	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
N10	5	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R07.2	5	Präkordiale Schmerzen
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T18.1	5	Fremdkörper im Ösophagus
A40.2	4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A40.3	4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.9	4	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B02.9	4	Zoster ohne Komplikation
C15.5	4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.2	4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.6	4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C24.0	4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C56	4	Bösartige Neubildung des Ovars
C85.1	4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C93.1	4	Chronische myelomonozytäre Leukämie
D12.3	4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D41.0	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere
E11.2	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
E11.4	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
E13.6	4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E87.5	4	Hyperkaliämie
J15.6	4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J18.9	4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.0	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J98.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K22.0	4	Achalasie der Kardia
K22.6	4	Mallory-Weiss-Syndrom
K50.8	4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.5	4	Linksseitige Kolitis
K62.5	4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K63.3	4	Darmulkus
K80.1	4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
K83.0	4	Cholangitis
K86.3	4	Pseudozyste des Pankreas
K92.1	4	Meläna
M06.8	4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthrit
M06.9	4	Chronische Polyarthrit, nicht näher bezeichnet
N18.3	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
R04.2	4	Hämoptye
R91	4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
T85.5	4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
B25.0	< 4	Pneumonie durch Zytomegalieviren
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D59.9	< 4	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D61.1	< 4	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E83.5	< 4	Störungen des Kalziumstoffwechsels
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J86.0	< 4	Pyothorax mit Fistel
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J96.1	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K70.9	< 4	Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.0	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
B18.2	< 4	Chronische Virushepatitis C
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.8	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C92.1	< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D69.4	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie
D69.5	< 4	Sekundäre Thrombozytopenie
D70.1	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
E10.4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen
E43	< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E66.2	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation
G82.0	< 4	Schlaffe Paraparese und Paraplegie
I11.9	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.1	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
J04.1	< 4	Akute Tracheitis
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J38.7	< 4	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J67.9	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J95.4	< 4	Mendelson-Syndrom
K20	< 4	Ösophagitis
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	< 4	Duodenitis
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K57.1	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess
K57.9	< 4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K76.6	< 4	Portale Hypertonie
K85.3	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis
K90.0	< 4	Zöliakie
K91.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.0	< 4	Hämatemesis
L23.3	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
M19.9	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M79.1	< 4	Myalgie
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.6	< 4	Pyonephrose
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A15.1	< 4	Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert
A16.2	< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A16.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B17.1	< 4	Akute Virushepatitis C
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B20	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25.1	< 4	Hepatitis durch Zytomegalieviren
B25.8	< 4	Sonstige Zytomegalie
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B35.3	< 4	Tinea pedis
B44.0	< 4	Invasive Aspergillose der Lunge
C02.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.8	< 4	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C10.8	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.8	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C13.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C24.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C43.7	< 4	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C48.0	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C82.3	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C91.0	< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]
C94.2	< 4	Akute Megakaryoblastenleukämie
D02.0	< 4	Carcinoma in situ: Larynx
D12.7	< 4	Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D13.7	< 4	Gutartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Dünndarm
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D38.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Larynx

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pleura
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Nebenniere
D47.1	< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D59.4	< 4	Sonstige nicht-autoimmunhämolytische Anämien
D61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D70.3	< 4	Sonstige Agranulozytose
D72.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
D76.3	< 4	Sonstige Histiozytose-Syndrome
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
D89.2	< 4	Hypergammaglobulinämie, nicht näher bezeichnet
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E11.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
E13.0	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma
E13.1	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose
E13.4	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E26.8	< 4	Sonstiger Hyperaldosteronismus
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hyponatriämie
E88.0	< 4	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G45.1	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G47.3	< 4	Schlafapnoe
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G72.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I27.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirnfarkt
I71.0	< 4	Dissektion der Aorta
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I77.2	< 4	Arterienruptur
I82.2	< 4	Embolie und Thrombose der V. cava
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J16.8	< 4	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J38.6	< 4	Kehlkopfstenose
J39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J44.9	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J70.1	< 4	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J70.4	< 4	Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J95.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
J98.1	< 4	Lungenkollaps
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.3	< 4	Perforation des Ösophagus
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.7	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.4	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K31.9	< 4	Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K58.0	< 4	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L03.1	< 4	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
L08.9	< 4	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L12.0	< 4	Bullöses Pemphigoid
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten
L53.9	< 4	Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet
L89.2	< 4	Dekubitus 3. Grades
M02.8	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden
M05.9	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
M13.1	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert
M13.9	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet
M15.9	< 4	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M31.3	< 4	Wegener-Granulomatose
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M42.9	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet
M43.1	< 4	Spondylolisthesis
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M46.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M47.8	< 4	Sonstige Spondylose
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M48.5	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.1	< 4	Radikulopathie
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.9	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet
M86.1	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis
N00.1	< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N04.1	< 4	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N04.2	< 4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N04.3	< 4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N05.1	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.9	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N15.1	< 4	Nierenabszess und perinephritischer Abszess
N25.0	< 4	Renale Osteodystrophie
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N30.0	< 4	Akute Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.4	< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R03.0	< 4	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks
R04.0	< 4	Epistaxis
R06.1	< 4	Stridor
R06.4	< 4	Hyperventilation
R09.1	< 4	Pleuritis
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R19.0	< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	< 4	Harnverhaltung
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.2	< 4	Septischer Schock
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.3	< 4	Umschriebene Hirnverletzung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.4	< 4	Rippenserienfraktur
S32.0	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels
S72.1	< 4	Pertrochantäre Fraktur
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
S92.5	< 4	Fraktur einer sonstigen Zehe
T17.3	< 4	Fremdkörper im Kehlkopf
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T20.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Kopfes und des Halses
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.0	< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T50.7	< 4	Vergiftung: Analeptika und Opioid-Rezeptor-Antagonisten
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T83.1	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
T86.1	< 4	Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates
Z09.8	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
Z51.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete medizinische Behandlung

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	1016	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-225	900	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	838	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-222	815	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-22x	626	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
9-984.7	596	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-440.a	588	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-800.c0	373	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-930	369	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-900	333	Intravenöse Anästhesie
9-984.8	323	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-20x	310	Andere native Computertomographie
1-650.1	300	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-710	295	Ganzkörperplethysmographie
9-500.0	292	Patientenschulung: Basisschulung
3-200	284	Native Computertomographie des Schädels
8-547.0	275	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
1-843	240	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-542.11	238	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
1-444.7	231	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-207	211	Native Computertomographie des Abdomens
1-620.01	209	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-202	199	Native Computertomographie des Thorax
5-469.d3	198	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
3-206	190	Native Computertomographie des Beckens
9-984.6	188	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-80x	175	Andere native Magnetresonanztomographie
5-469.e3	173	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
9-984.b	140	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.9	135	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-804	124	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-651	110	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-820	105	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-513.1	103	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
3-221	102	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-650.2	100	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-800	99	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-620.x	97	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
8-543.13	96	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
5-513.20	95	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
6-002.72	93	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
1-430.1	92	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
8-542.12	92	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
1-426.3	90	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-825	87	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-148.0	87	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
3-056	86	Endosonographie des Pankreas
1-642	83	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-982.1	81	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-994	80	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-052	78	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-854.2	77	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-452.61	74	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	73	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-543.12	72	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
1-640	70	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-620.00	66	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-547.31	66	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
1-275.0	64	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
5-320.0	63	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
8-542.13	61	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
3-05f	56	Transbronchiale Endosonographie
3-82x	55	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-802	54	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-449.d3	54	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-650.0	53	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-429.a	53	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
9-984.a	52	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-631.0	51	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-449.e3	51	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
1-631.1	48	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
3-220	47	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-200.01	46	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-843.0	43	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
1-432.00	41	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-430.2	39	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-715	39	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-137	39	Ösophagographie
8-144.0	38	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
6-001.h6	37	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
8-191.5	35	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.23	33	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-987.10	33	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-424	32	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-831.0	32	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-200.1	32	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-432.x	30	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
5-399.5	30	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.62	30	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-144.1	29	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
9-200.00	29	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-853.2	28	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-203	28	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	27	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-542.32	27	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
1-844	26	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-831.5	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-982.2	26	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
3-823	25	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-452.82	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
6-005.d0	25	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
1-444.6	24	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
6-002.93	24	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 450 mg bis unter 550 mg
8-800.c1	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-442.0	23	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-205	23	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-489.e	23	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
6-001.h5	23	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
6-002.92	23	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg
8-98g.10	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-84x	22	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
5-482.11	21	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
1-207.0	20	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-705.0	20	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
5-513.5	20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
8-132.3	20	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-987.11	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-722.0	19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
8-191.00	19	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-706	19	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-266.0	18	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-440.6	18	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
3-703.0	18	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-805	18	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-433.52	18	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-513.c	18	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
1-63a	17	Kapselendoskopie des Dünndarms
3-801	17	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-137.00	17	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-83b.c6	17	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-055	16	Endosonographie der Gallenwege
5-429.8	16	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.d	16	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-451.92	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-489.d	16	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
8-771	16	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-83b.0c	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-98g.11	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-636.0	15	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
3-201	15	Native Computertomographie des Halses
5-513.21	15	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-144.2	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
3-035	14	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-429.e	14	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-513.m0	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
3-13d.5	13	Urographie: Retrograd
3-604	13	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-703.1	13	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-722.1	13	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.7	13	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-550.0	13	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	13	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-641	12	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
5-482.31	12	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
8-640.0	12	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
9-200.5	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-432.01	11	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-465.0	11	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
3-051	11	Endosonographie des Ösophagus
3-053	11	Endosonographie des Magens
3-138	11	Gastrographie
8-152.1	11	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-542.21	11	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
1-273.2	10	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
8-137.10	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-543.22	10	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-716.10	10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-837.00	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-837.m0	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-204.2	9	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-273.x	9	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
3-821	9	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-513.b	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
6-001.c3	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-266.1	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-845	8	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-843.1	8	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
6-002.91	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
8-100.8	8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.11	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-547.30	8	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
9-200.02	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-791	7	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-13b	7	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-429.j1	7	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-449.t3	7	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
6-001.c1	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.h4	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
8-716.00	7	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-812.60	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-982.3	7	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.0	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-279.1	6	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Quantitative regionale Funktionsanalyse
1-431.0	6	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
3-13c.1	6	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-705.1	6	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-806	6	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	6	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-824.0	6	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-840	6	Magnetresonanztomographie des Ventrikulographie
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-431.20	6	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-482.51	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-529.n2	6	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents
6-001.c2	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.73	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 12 mg bis unter 18 mg
8-390.5	6	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-542.51	6	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament
8-980.0	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.12	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-273.1	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-275.2	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-279.0	5	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-425.3	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-652.x	5	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sonstige
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-054	5	Endosonographie des Duodenum
3-612.5	5	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Pfortader
5-433.23	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-513.f0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-526.e1	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
6-008.m	5	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
8-982.0	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.10	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-200.6	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-206	4	Neurographie
1-440.9	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-464.00	4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-636.1	4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-652.1	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-657	4	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik
3-803.0	4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
5-345.5	4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-451.73	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.81	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.83	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Kryokoagulation
5-469.t3	4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-511.11	4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.h0	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
6-001.91	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 2,5 mg bis unter 3,5 mg
8-020.8	4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-83b.c3	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
8-931.0	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.20	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-279.a	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-440.7	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Sonstige
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-501.53	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.m3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch
5-526.20	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
6-001.hb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.450 mg bis unter 1.650 mg
6-002.76	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 30 mg oder mehr
6-002.9g	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 2.750 mg bis unter 3.350 mg
6-005.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg
8-100.4	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Sonstige
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-836.ka	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.81	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPSS): Perkutane (Ballon-)Angioplastie
8-839.88	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPSS): Perkutanes Anlegen eines gecoverten Stents
8-83b.10	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-981.0	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
1-426.4	< 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
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-448.x	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Sonstige
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-643.1	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege (duktale Endoskopie) (POCS): Mit modular aufgebautem Cholangioskop
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-666.2	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-930.0	< 4	Infektiologisches Monitoring: Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
5-032.02	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-333.1	< 4	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.jx	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Sonstige
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.23	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-521.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion mit Spülung
5-526.f1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-529.r3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-570.0	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.00	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
6-001.1e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral: 34,0 g oder mehr
6-001.ab	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 1.850 mg bis unter 2.150 mg
6-001.ak	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 4.550 mg oder mehr
6-001.ca	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.200 mg
6-001.h2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 350 mg bis unter 450 mg
6-001.kh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.800 mg bis unter 2.000 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.f2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 750 mg bis unter 1.000 mg
6-002.j3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
6-004.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temeirolimus, parenteral: 100,0 mg bis unter 150,0 mg
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.y	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: N.n.bez.
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-716.11	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.bx	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-981.1	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-273.6	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-279.b	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Messung des Lebervenenverschlussdruckes
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
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432.2	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zwerchfell
1-442.x	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-444.x	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-449.1	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analrand
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-559.5	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe
1-560.0	< 4	Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision: Niere
1-589.1	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-620.y	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: N.n.bez.
1-631.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-643.0	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege (duktale Endoskopie) (POCS): Mit nicht modular aufgebautem Cholangioskop
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-790	< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-057	< 4	Endosonographie des Kolons
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-059	< 4	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
3-13c.2	< 4	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-13f	< 4	Zystographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-612.4	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-700	< 4	Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-706.1	< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-722.2	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-032.40	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-032.42	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-349.7	< 4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-388.00	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-394.5	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.70	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-402.d	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-429.1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-449.jx	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Sonstige
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-452.31	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Laserkoagulation
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
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
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-489.0	< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-501.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Perkutan
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.40	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation
5-513.m1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Zwei Stents
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-517.03	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Perkutan-transhepatisch
5-517.43	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese: Perkutan-transhepatisch
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-526.3	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Exzision
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-529.b0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material: Offen chirurgisch
5-529.bx	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.p2	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.47	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-550.3x	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Sonstige
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-562.5	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-832.9	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
5-839.60	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
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
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.3e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1g	< 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
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-98b	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.3d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.200 mg
6-001.3e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral: 2.200 mg bis unter 2.400 mg
6-001.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 10,5 mg bis unter 11,5 mg
6-001.9c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 15,5 mg bis unter 17,5 mg
6-001.9d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 17,5 mg bis unter 19,5 mg
6-001.9e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 19,5 mg bis unter 21,5 mg
6-001.9k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 29,5 mg oder mehr
6-001.a2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.a5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 750 mg bis unter 850 mg
6-001.a8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 1.250 mg bis unter 1.450 mg
6-001.ac	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 2.150 mg bis unter 2.450 mg
6-001.aj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 3.950 mg bis unter 4.550 mg
6-001.c9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.000 mg
6-001.cd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 2.600 mg bis unter 2.800 mg
6-001.cj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 3.900 mg oder mehr

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-001.h1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 250 mg bis unter 350 mg
6-001.h7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 850 mg bis unter 950 mg
6-001.hc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.650 mg bis unter 1.850 mg
6-001.hf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.450 mg bis unter 2.850 mg
6-001.k6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 400 mg bis unter 450 mg
6-001.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 450 mg bis unter 500 mg
6-001.kg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.600 mg bis unter 1.800 mg
6-001.kk	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 2.200 mg bis unter 2.400 mg
6-002.16	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE
6-002.74	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 18 mg bis unter 24 mg
6-002.75	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 24 mg bis unter 30 mg
6-002.94	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 550 mg bis unter 650 mg
6-002.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.350 mg
6-002.9b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.550 mg bis unter 1.750 mg
6-002.9d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.950 mg bis unter 2.350 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.ra	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g
6-002.rb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 6,4 g bis unter 7,2 g
6-004.44	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral: 150 mg bis unter 180 mg
6-005.d3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg
6-005.d6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 1.050 mg bis unter 1.200 mg
6-005.db	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 1.800 mg bis unter 1.950 mg
6-006.19	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral: 90 mg bis unter 100 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-127.0	< 4	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Einlegen
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-541.6	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.kf	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Weitere Apherese-Thrombozytenkonzentrate: 374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-812.64	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr
8-820.09	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 7 Plasmapheresen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-836.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-836.0g	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): V. portae
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.q	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-838.60	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Thrombolyse: Pulmonalarterie
8-838.70	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Thrombusfragmentation: Pulmonalarterie
8-83b.12	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel
8-83b.50	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.51	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-83b.72	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 4 Mikrokathetersysteme
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzungsfähiger Ballon an Koronargefäßen
8-83b.b7	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzungsfähige Ballons an Koronargefäßen
8-83b.ba	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzungsfähiger Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.bd	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentenfreisetzungsfähige Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.c4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzungsfähigen Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-855.6	< 4	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-856	< 4	Hämooperfusion
8-858	< 4	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
8-914.0x	< 4	Injektion eines Medikaments an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-97d.1	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.04	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.c	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	41	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	32	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	15	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.0	7	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-444.6	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,38
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,20
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,58
Fälle je VK/Person	242,60523

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,06
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	1,20
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,26
Fälle je VK/Person	516,34382
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	Weiterbildungsbefugnis 6 Monate
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsbefugnis 48 Monate
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Weiterbildungsbefugnis 18 Monate
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Weiterbildungsbefugnis 24 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	30,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	30,45
Fälle je VK/Person	140,06568

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	142166,66666

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	106625,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	5,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,69
Fälle je VK/Person	749,56063

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	38772,72727

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

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

B-[2].1 Innere Medizin III - Zentrum für Altersmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin III - Zentrum für Altersmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Mirja Katrin Modreker	Chefarzt	03841 / 33 - 1352	03841 / 33 - 1363	mirjakatrin.modreker @sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI44	Geriatrische Tagesklinik	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	227

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98a.10	3556	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-550.1	434	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
3-20x	147	Andere native Computertomographie
3-200	120	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	87	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-22x	86	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-80x	60	Andere native Magnetresonanztomographie
3-222	56	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	53	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	50	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-632.0	47	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-550.0	45	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.2	45	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
3-802	36	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	35	Native Computertomographie des Beckens
9-984.b	34	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-207.0	31	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-800	27	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-440.a	26	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-202	26	Native Computertomographie des Thorax
3-207	25	Native Computertomographie des Abdomens
3-052	20	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-710	19	Ganzkörperplethysmographie
8-800.c0	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-203	13	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-266.1	12	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
9-984.8	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-801	10	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-132.3	9	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-854.2	9	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-650.1	8	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82x	8	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-469.e3	7	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-200.02	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-984.6	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-206	6	Neurographie
3-221	6	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-84x	6	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
3-994	6	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
8-987.12	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-650.2	5	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
9-200.7	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
1-266.0	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-449.d3	4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-98g.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
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
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
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-983	< 4	Reoperation
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
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
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-493.7	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Beckenperitoneum
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-722.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-032.01	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.02	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.10	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-032.40	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-780.4v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.7h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.5	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-829.f	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern
5-829.p	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherne Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 1 Wirbelkörper
5-83b.51	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83b.53	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.y	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: N.n.bez.
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.wf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-83b.bb	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzungsfähige Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.bx	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.e1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-83b.f1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-842.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden 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
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.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.b	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-200.d	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte
9-200.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,86
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	4,86
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,86	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,86	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,93	Das Pflegepersonal der Geriatrie versorgt neben den teilstationären Patienten auch vollstationäre geriatrische Patienten, deren Fälle unter den anderen Fachabteilungen geführt werden.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,80	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	10,93	
Fälle je VK/Person		

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,49	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,49	
Fälle je VK/Person		

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,38	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP07	Geriatric	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

B-[3].1 Innere Medizin II - Kardiologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin II - Kardiologie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
PD Dr. med. habil. Henrik Schneider	Chefarzt	03841 / 33 - 1917	03841 / 33 - 1981	henrik.schneider@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
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	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 3060

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	391	Instabile Angina pectoris
I50.0	345	Rechtsherzinsuffizienz
I50.1	217	Linksherzinsuffizienz
I48.0	205	Vorhofflimmern, paroxysmal
I21.4	171	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.1	163	Atherosklerotische Herzkrankheit
I10.0	126	Benigne essentielle Hypertonie
R55	98	Synkope und Kollaps
R07.2	85	Präkordiale Schmerzen
I11.9	66	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
I48.1	66	Vorhofflimmern, persistierend
Z45.0	65	Anpassung und Handhabung eines kardialen (elektronischen) Geräts
I21.1	61	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I35.0	56	Aortenklappenstenose
I26.9	38	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
F10.0	37	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I49.5	37	Sick-Sinus-Syndrom
I21.0	36	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I48.2	34	Vorhofflimmern, permanent
I47.1	31	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.3	29	Vorhofflattern, typisch
I25.5	28	Ischämische Kardiomyopathie
I44.2	25	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I20.8	22	Sonstige Formen der Angina pectoris
R06.0	21	Dyspnoe
I47.2	20	Ventrikuläre Tachykardie
I95.1	20	Orthostatische Hypotonie
E86	19	Volumenmangel
J44.1	16	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
I21.2	14	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I26.0	14	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I46.0	14	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I35.2	12	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I42.0	12	Dilatative Kardiomyopathie
I44.1	12	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
J22	12	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
I49.3	11	Ventrikuläre Extrasystolie
N39.0	11	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R00.1	11	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R42	11	Schwindel und Taumel
I34.0	10	Mitralklappeninsuffizienz
J18.8	9	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R00.2	9	Palpitationen
I42.8	8	Sonstige Kardiomyopathien
R93.1	8	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
N17.9	7	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
R07.3	7	Sonstige Brustschmerzen
A46	6	Erysipel [Wundrose]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.9	6	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I31.3	6	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I45.5	6	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
K52.9	6	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
R07.4	6	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
A41.0	5	Sepsis durch Staphylococcus aureus
I35.1	5	Aortenklappeninsuffizienz
I46.9	5	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I48.4	5	Vorhofflattern, atypisch
I49.8	5	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I80.2	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I95.8	5	Sonstige Hypotonie
K21.0	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R00.0	5	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.1	4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
T82.1	4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
G45.8	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I27.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I51.0	< 4	Herzseptumdefekt, erworben
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
B25.0	< 4	Pneumonie durch Zytomegalieviren
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I11.0	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I47.0	< 4	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.1	< 4	Vorhofextrasystolie
I63.4	< 4	Hirinfarkt durch Embolie zerebraler Arterien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.3	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.0	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
J44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57.3	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K59.0	< 4	Obstipation
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M86.1	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R40.0	< 4	Somnolenz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S42.2	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.3	< 4	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B09	< 4	Nicht näher bezeichnete Virusinfektion, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet ist
B25.9	< 4	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.8	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E04.9	< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
E11.9	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
E85.0	< 4	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
E85.9	< 4	Amyloidose, nicht näher bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
G21.0	< 4	Malignes Neuroleptika-Syndrom
H40.9	< 4	Glaukom, nicht näher bezeichnet
I00	< 4	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I22.1	< 4	Rezidivierender Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.8	< 4	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I34.2	< 4	Nichtreumatische Mitralklappenstenose
I34.8	< 4	Sonstige nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I36.1	< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I40.9	< 4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I42.6	< 4	Alkoholische Kardiomyopathie
I42.7	< 4	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I45.9	< 4	Kardiale Erregungsleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I63.3	< 4	Hirninfrakt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I71.0	< 4	Dissektion der Aorta
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.8	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I87.2	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K10.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer
K20	< 4	Ösophagitis
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.0	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
K80.2	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K85.0	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis
K85.1	< 4	Biliäre akute Pankreatitis
K85.2	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K85.9	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
K92.0	< 4	Hämatemesis
M06.9	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
M19.9	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M47.8	< 4	Sonstige Spondylose
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M80.0	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
R00.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R04.0	< 4	Epistaxis
R06.4	< 4	Hyperventilation
R09.1	< 4	Pleuritis
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
S20.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S50.9	< 4	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes, nicht näher bezeichnet
T38.3	< 4	Vergiftung: Insulin und orale blutzuckersenkende Arzneimittel [Antidiabetika]
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.0	< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T43.8	< 4	Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T46.5	< 4	Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert
T65.8	< 4	Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.0	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	1435	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-83b.0c	554	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-837.00	489	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-83b.c6	479	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-052	418	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-837.m0	300	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
3-222	283	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-22x	283	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
9-984.7	230	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-20x	170	Andere native Computertomographie
1-710	169	Ganzkörperplethysmographie
3-200	168	Native Computertomographie des Schädels
8-837.m1	149	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-640.0	146	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-273.x	143	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
3-225	132	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.6	125	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-226	118	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
9-984.8	102	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	99	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-274.3	96	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
5-377.30	92	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-83b.00	92	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-275.5	80	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.a	77	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
1-273.2	66	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
3-80x	64	Andere native Magnetresonanztomographie
8-800.c0	63	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-275.2	61	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
8-835.a5	60	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Kryoablation: Pulmonalvenen
1-440.a	58	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m3	57	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
3-202	56	Native Computertomographie des Thorax
8-837.01	55	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
1-273.1	52	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-279.0	49	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-279.1	49	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Quantitative regionale Funktionsanalyse
1-207.0	45	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
8-930	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-266.1	41	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
8-837.m2	41	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
9-984.9	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-207	38	Native Computertomographie des Abdomens
8-900	38	Intravenöse Anästhesie
3-82x	37	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-378.52	37	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
1-266.0	36	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-265.e	34	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
6-002.j9	33	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 62,50 mg bis unter 75,00 mg
8-83b.b6	33	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an Koronargefäßen
3-206	31	Native Computertomographie des Beckens
8-771	31	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.m4	30	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
3-803.0	29	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
9-984.b	29	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-84x	28	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
3-824.0	27	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-854.2	26	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-268.1	25	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
5-377.6	24	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
1-268.0	22	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
3-800	22	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-837.q	22	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.s0	22	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-611.1	21	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen
5-377.1	21	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
3-220	20	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-809	20	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-221	19	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-802	18	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-840	18	Magnetresonanztomographie
5-378.07	18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
6-002.j3	18	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
1-265.4	16	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
8-837.m6	16	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
1-275.3	15	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-650.1	15	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-990	15	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-642	15	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-835.80	15	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Rechter Vorhof
1-444.7	14	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-031	14	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
5-377.71	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
8-831.0	14	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-268.3	13	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
3-801	13	Native Magnetresonanztomographie des Halses
1-843	12	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-804	12	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-620.01	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-144.2	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-837.m5	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
1-631.0	10	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-377.50	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.8	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-378.51	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
8-831.5	10	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-835.20	10	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.83	10	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Linker Vorhof
9-984.a	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-994	9	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-934.0	9	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-800.c1	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-835.33	9	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-987.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-204.2	8	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-650.2	8	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-651	8	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-703.0	8	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-722.0	8	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-825	8	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-378.55	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-934.1	8	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
5-995	8	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-132.2	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-152.1	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-200.02	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-715	7	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-839.92	7	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße
9-200.01	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-791	6	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-607	6	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-449.e3	6	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
8-550.1	6	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-835.22	6	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-837.m7	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzens Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
9-200.1	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-265.8	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
3-224.0	5	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-378.5f	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	5	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-835.30	5	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-839.42	5	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
8-83a.30	5	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83b.b7	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen
1-275.4	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-497.2	4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-605	4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-703.1	4	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-722.1	4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.1	4	Magnetresonanztomographie des Cholangiopankreatikograph [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-377.41	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
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.c6	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
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
8-144.0	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-191.00	4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-837.k0	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
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
8-839.90	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-839.91	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-83b.c2	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-837.k5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-83b.06	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-265.7	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
1-265.f	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-824.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
3-843.0	< 4	Magnetresonananz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-378.65	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.b1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.c2	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
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
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
6-002.m3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 20 mg bis unter 25 mg
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-835.32	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.82	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Rechter Ventrikel
8-835.a3	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Kryoablation: Linker Vorhof
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-837.d0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Vorhofseptum
8-837.k3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.01	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentenfreisetzen Ballons an Koronargefäßen
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
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-265.3	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei intraventrikulären Leitungsstörungen (faszikuläre Blockierungen)
1-265.5	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-265.y	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-274.0	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-274.2	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-276.1	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-279.2	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Densitometrie des Ventrikels
1-426.1	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraclavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
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
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-377.0	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, n.n.bez.
5-377.40	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.22	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.3b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.5e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.71	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.b4	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.bc	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.c1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.73	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-38a.c0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
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
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.11	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-482.51	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-780.4v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.3a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-550.0	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-835.g0	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe elektroanatomischer rotordetektierender Mappingverfahren: Rechter Vorhof

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße intrakraniell
8-836.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal
8-836.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
8-836.c1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Schirmen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-837.50	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.c0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Vergrößerung eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.k6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.82	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.bx	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Clipsystem
8-83b.x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige
8-83c.71	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 2 Gefäße
8-840.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-844.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten- ten: Ein Stent: Gefäße intrakraniell
8-97d.2	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage
8-97e.1	< 4	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin
8-981.0	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
8-981.1	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	56	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
5-378.52	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,87
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,70
Fälle je VK/Person	261,53846

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,34

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,17	
Fälle je VK/Person	495,94813	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Weiterbildungsbefugnis 30 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	17,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,89
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,41
Fälle je VK/Person	175,76105

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,26
Fälle je VK/Person	11769,23076

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,08	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,08	
Fälle je VK/Person	1471,15384	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

B-[4].1 Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Volker Klimpel	Chefarzt	03841 / 33 - 1163	03841 / 33 - 1206	volker.klimpel@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenencreening	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK36	Neonatologie	

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	941
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J22	72	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K59.0	44	Obstipation
J04.0	37	Akute Laryngitis
F10.0	32	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
P07.1	31	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
A09.9	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K52.9	22	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
P07.3	22	Sonstige vor dem Termin Geborene
R55	17	Synkope und Kollaps
A09.0	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
B34.9	16	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
J06.8	16	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J18.0	16	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
R50.9	16	Fieber, nicht näher bezeichnet
R11	15	Übelkeit und Erbrechen
R10.4	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R51	13	Kopfschmerz
R56.8	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
J06.9	12	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
P59.9	12	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
A08.1	11	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
T78.3	11	Angioneurotisches Ödem
G40.3	10	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
N10	10	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39.0	10	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J45.9	9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
P70.4	9	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
A08.0	8	Enteritis durch Rotaviren
J18.8	8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20.8	8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
P70.0	8	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
J03.9	7	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
R10.3	7	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
Z38.0	7	Einling, Geburt im Krankenhaus
E10.9	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I95.1	6	Orthostatische Hypotonie
P22.8	6	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
R06.4	6	Hyperventilation
R42	6	Schwindel und Taumel
B00.2	5	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E10.1	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
G43.1	5	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J03.0	5	Streptokokken-Tonsillitis
P22.1	5	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
B27.0	4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.8	4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
H66.0	4	Akute eitrige Otitis media
J12.1	4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J15.8	4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.5	4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.9	4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J21.0	4	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J45.8	4	Mischformen des Asthma bronchiale
L50.0	4	Allergische Urtikaria
P74.1	4	Dehydratation beim Neugeborenen
R62.8	4	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
T75.4	4	Schäden durch elektrischen Strom
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J05.0	< 4	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.0	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
P70.1	< 4	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A08.2	< 4	Enteritis durch Adenoviren
A38	< 4	Scharlach
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B08.4	< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
E86	< 4	Volumenmangel
F30.8	< 4	Sonstige manische Episoden
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
H66.9	< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
J44.1	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
L20.8	< 4	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L20.9	< 4	Atopisches [endogenes] Ekzem, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
P08.0	< 4	Übergewichtige Neugeborene
P20.9	< 4	Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet
P59.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
R06.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.0	< 4	Somnolenz
R45.4	< 4	Reizbarkeit und Wut
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R81	< 4	Glukosurie
S00.2	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T59.9	< 4	Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet
Z03.9	< 4	Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A16.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A37.9	< 4	Keuchhusten, nicht näher bezeichnet
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
B37.3	< 4	Kandidose der Vulva und der Vagina
B86	< 4	Skabies
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D55.0	< 4	Anämie durch Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase[G6PD]-Mangel
E03.1	< 4	Angeborene Hypothyreose ohne Struma
E10.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E22.1	< 4	Hyperprolaktinämie
E73.8	< 4	Sonstige Laktoseintoleranz
E73.9	< 4	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
E74.1	< 4	Störungen des Fruktosestoffwechsels
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F50.0	< 4	Anorexia nervosa
F50.8	< 4	Sonstige Essstörungen
F51.3	< 4	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F91.0	< 4	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F93.9	< 4	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet
F95.9	< 4	Ticstörung, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G25.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G40.0	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.3	< 4	Komplizierte Migräne
G51.0	< 4	Fazialisparese
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
H10.0	< 4	Mukopurulente Konjunktivitis
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H65.1	< 4	Sonstige akute nichteitrige Otitis media
H92.1	< 4	Otorrhoe
I49.1	< 4	Vorhofextrasystolie
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J01.9	< 4	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J38.5	< 4	Laryngospasmus
J39.3	< 4	Hypersensitivitätsreaktion der oberen Atemwege, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
K11.2	< 4	Sialadenitis
K12.0	< 4	Rezidivierende orale Aphthen
K14.0	< 4	Glossitis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
L03.8	< 4	Phlegmone an sonstigen Lokalisationen
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L27.9	< 4	Dermatitis durch nicht näher bezeichnete oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanz
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
M02.9	< 4	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet
M12.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert
M43.6	< 4	Tortikollis
M54.0	< 4	Pannikulitis in der Nacken- und Rückenregion
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
N30.0	< 4	Akute Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N76.1	< 4	Subakute und chronische Kolpitis
P00.0	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch hypertensive Krankheiten der Mutter
P04.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter
P21.0	< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P21.1	< 4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P22.0	< 4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P28.2	< 4	Zyanoseanfalle beim Neugeborenen
P28.4	< 4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P28.9	< 4	Störung der Atmung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P29.1	< 4	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P36.9	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P37.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten
P52.1	< 4	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 2. Grades beim Fetus und Neugeborenen
P59.0	< 4	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P92.2	< 4	Trinkunlust beim Neugeborenen
P92.5	< 4	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q54.0	< 4	Glanduläre Hypospadie
Q60.0	< 4	Nierenagenesie, einseitig
Q60.3	< 4	Nierenhypoplasie, einseitig
Q64.1	< 4	Ekstrophie der Harnblase
Q85.0	< 4	Neurofibromatose (nicht bösartig)
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R05	< 4	Husten
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R16.2	< 4	Hepatomegalie verbunden mit Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R23.0	< 4	Zyanose
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen
R25.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R29.2	< 4	Abnorme Reflexe
R35	< 4	Polyurie
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R56.0	< 4	Fieberkrämpfe
R63.1	< 4	Polydipsie
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
S00.9	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T21.8	< 4	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes
T46.1	< 4	Vergiftung: Kalziumantagonisten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T48.6	< 4	Vergiftung: Antiasthmatika, anderenorts nicht klassifiziert
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T62.9	< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
T89.0	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z04.8	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen
Z26.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige näher bezeichnete einzelne Infektionskrankheiten
Z27.4	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln [MMR]
Z76.3	< 4	Gesunde Begleitperson einer kranken Person

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	175	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-207.0	87	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-208.1	63	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
9-262.1	61	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
3-80x	45	Andere native Magnetresonanztomographie
8-010.3	38	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-560.2	38	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
3-800	32	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-700	9	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
1-440.a	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-632.0	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-84x	7	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
8-900	7	Intravenöse Anästhesie
9-500.0	7	Patientenschulung: Basisschulung
3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-994	6	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-547.30	6	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-720	6	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
1-204.2	5	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-711.00	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebensstag)
1-207.2	4	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
1-207.x	4	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-010.1	4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intraarteriell, kontinuierlich

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-262.0	4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Anderer Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-208.6	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-22x	< 4	Anderer Computertomographie mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-470.11	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-530.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-207.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-208.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-440.6	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-444.6	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-493.30	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-650.2	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-760	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-222	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-225	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-706.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-801	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-432.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-534.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-894.0d	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-146.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-191.00	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-547.31	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-810.e7	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-971.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-987.10	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-98g.10	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
9-984.a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne 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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,26
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,36
Fälle je VK/Person	127,85326

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,04
Fälle je VK/Person	309,53947
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	Weiterbildungsbefugnis 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF18	Kinder-Nephrologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,36
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,36
Fälle je VK/Person	691,91176

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	12,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,75
Fälle je VK/Person	73,80392
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

B-[5].1 Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
PD Dr. med. habil. Hartmut Thomas	Chefarzt	03841 / 33 - 1057	03841 / 33 - 1087	hartmut.thomas@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
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	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC59	Mediastinoskopie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1890
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.2	272	Atherosklerose der Extremitätenarterien
K80.2	92	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K56.4	77	Sonstige Obturation des Darmes
E11.7	73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
K57.3	72	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
A46	61	Erysipel [Wundrose]
K40.9	58	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.0	54	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
R10.3	44	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
E04.2	42	Nichttoxische mehrknotige Struma
K80.1	41	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
C20	32	Bösartige Neubildung des Rektums
K35.3	32	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K35.8	29	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
E66.9	23	Adipositas, nicht näher bezeichnet
K43.2	23	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.7	23	Ileus, nicht näher bezeichnet
T82.8	23	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
K21.0	21	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K61.0	21	Analabszess
K56.5	17	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
T82.5	17	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
K57.2	16	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
C18.7	15	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K40.3	15	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K64.2	14	Hämorrhoiden 3. Grades
K40.2	13	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K42.0	13	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
L02.2	13	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
K65.0	12	Akute Peritonitis
C18.2	11	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
E04.1	11	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
K52.9	11	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K59.0	11	Obstipation
L05.0	11	Pilonidalzyste mit Abszess
E66.8	10	Sonstige Adipositas
L02.3	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.1	10	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
C18.0	9	Bösartige Neubildung: Zäkum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.2	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
I71.4	9	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.3	9	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
K61.1	9	Rektalabszess
L97	9	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
I74.3	8	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
N18.5	8	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
C22.0	7	Leberzellkarzinom
C34.3	7	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
E05.2	7	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
K44.9	7	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.5	7	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
C78.7	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D14.3	6	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
E10.7	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
I65.2	6	Verschluss und Stenose der A. carotis
I72.4	6	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
K25.1	6	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K62.4	6	Stenose des Anus und des Rektums
L02.4	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M62.8	6	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
R10.1	6	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
K43.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	5	Volvulus
K64.5	5	Perianalvenenthrombose
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C34.1	4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C73	4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.6	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D17.1	4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
E04.0	4	Nichttoxische diffuse Struma
E06.3	4	Autoimmunthyreoiditis
I83.2	4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
K22.0	4	Achalasie der Kardie
K43.0	4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K64.3	4	Hämorrhoiden 4. Grades
K85.9	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
K86.3	4	Pseudozyste des Pankreas
L05.9	4	Pilonidalzyste ohne Abszess
M60.0	4	Infektiöse Myositis
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T87.4	4	Infektion des Amputationsstumpfes
Z43.3	4	Versorgung eines Kolostomas
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D37.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
I50.1	< 4	Linksherzinsuffizienz
I71.0	< 4	Dissektion der Aorta
I77.1	< 4	Arterienstriktur
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K41.3	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K60.3	< 4	Analfistel
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K85.2	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K85.8	< 4	Sonstige akute Pankreatitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L89.3	< 4	Dekubitus 4. Grades
M10.0	< 4	Idiopathische Gicht
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C48.0	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E86	< 4	Volumenmangel
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.2	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
I88.1	< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K41.4	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K43.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.0	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis
K85.1	< 4	Biliäre akute Pankreatitis
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M54.9	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet
M79.2	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Q64.4	< 4	Fehlbildung des Urachus
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T87.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf
Z43.2	< 4	Versorgung eines Ileostomas
A04.7	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B07	< 4	Viruswarzen
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C78.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.0	< 4	Folikuläres Lymphom Grad I
C82.1	< 4	Folikuläres Lymphom Grad II
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D19.0	< 4	Gutartige Neubildung: Mesotheliales Gewebe der Pleura
D21.3	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Dünndarm
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
G57.2	< 4	Läsion des N. femoralis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I50.0	< 4	Rechtsherzinsuffizienz
I63.0	< 4	Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.2	< 4	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I70.0	< 4	Atherosklerose der Aorta
I70.8	< 4	Atherosklerose sonstiger Arterien
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I77.4	< 4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
J60	< 4	Kohlenbergerarbeiter-Pneumokoniose
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.4	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K41.9	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.0	< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess
K57.1	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K61.4	< 4	Intrasphinktäer Abszess
K62.2	< 4	Analprolaps
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	< 4	Darmfistel
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.3	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L74.8	< 4	Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L89.9	< 4	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet
M13.9	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M47.9	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M72.6	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis
M86.4	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M86.6	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis
M86.9	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N49.8	< 4	Entzündliche Krankheiten sonstiger näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
N70.9	< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N92.5	< 4	Sonstige näher bezeichnete unregelmäßige Menstruation
Q18.0	< 4	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
Q44.6	< 4	Zystische Leberkrankheit [Zystenleber]
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R19.0	< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R22.3	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den oberen Extremitäten
R57.2	< 4	Septischer Schock
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S36.5	< 4	Verletzung des Dickdarmes
T14.0	< 4	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T34.8	< 4	Erfrierung mit Gewebsnekrose der Knöchelregion und des Fußes
T68	< 4	Hypothermie
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z04.8	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	346	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-22x	331	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-226	325	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-607	244	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-605	180	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-511.11	154	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-191.00	122	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.00	121	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
9-984.7	120	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-604	113	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-836.0s	90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-83b.bx	86	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
3-20x	75	Andere native Computertomographie
5-069.40	72	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
9-984.8	70	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-207	69	Native Computertomographie des Abdomens
3-804	69	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-80x	68	Andere native Magnetresonanztomographie
3-222	67	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-82a	67	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-83b.c3	66	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Clipsystem
3-805	65	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-825	64	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-206	62	Native Computertomographie des Beckens
3-828	54	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-470.11	54	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
3-808	50	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-84x	49	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-994	49	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-800.c0	49	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-916.a0	46	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
1-632.0	45	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-530.31	44	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
8-930	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-191.5	42	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-836.0q	42	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin
3-82x	40	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
8-83b.bb	39	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.ba	38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-840.0q	37	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0c	31	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
5-061.0	30	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-380.73	30	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
1-440.a	29	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13b	28	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-063.0	28	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-469.e3	26	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-381.70	25	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-490.1	25	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-865.8	25	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
8-831.0	25	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-694	24	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469.20	24	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-865.7	24	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-434.51	22	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-530.33	22	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-780.4v	22	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
9-984.6	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-866.5	21	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
8-919	21	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-984.9	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.b	21	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-650.1	20	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-394.5	20	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-448.62	20	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-393.53	19	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
3-13a	18	Kolonkontrastuntersuchung
5-380.70	18	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
1-444.7	17	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-469.21	17	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-983	17	Reoperation
5-393.54	15	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-469.d3	15	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-511.41	15	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-896.1g	15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-455.41	14	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
1-654.1	13	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-200	13	Native Computertomographie des Schädels
5-493.5	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-530.71	13	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.41	13	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-930.4	13	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-38a.c0	12	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-489.x	12	Andere Operation am Rektum: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0d	12	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
8-836.7k	12	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-83b.bc	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentenfreisetzungsfähige Ballons an anderen Gefäßen
5-324.b1	11	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-381.71	11	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-399.5	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-455.71	11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-541.2	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-896.1f	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-897.0	11	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
3-202	10	Native Computertomographie des Thorax
5-069.30	10	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-393.55	10	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-465.2	10	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
8-836.7c	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-83c.70	10	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmyolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
1-313	9	Ösophagusmanometrie
1-551.1	9	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
5-394.4	9	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-471.11	9	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-534.1	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.31	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-864.9	9	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-896.1c	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-020.8	9	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-190.20	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-83b.x	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige
3-227	8	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-345.5	8	Pleurodesis [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-380.56	8	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-395.70	8	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-455.75	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-465.1	8	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-469.00	8	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-493.2	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-536.47	8	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-869.1	8	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-896.1e	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-932.02	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit Titanbeschichtung
8-190.21	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
1-316.0	7	pH-Metrie des Ösophagus: Einfach
1-650.2	7	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-651	7	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-606	7	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-806	7	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-063.2	7	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-322.g1	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-344.40	7	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-381.54	7	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-395.71	7	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-445.41	7	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernnaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: 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
5-454.20	7	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-462.1	7	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-499.0	7	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-895.0g	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.2b	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.1b	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-916.7f	7	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-916.a1	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.a4	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
8-148.0	7	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-900	7	Intravenöse Anästhesie
8-98f.0	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-200.01	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-631.1	6	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-640	6	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-062.5	6	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-069.41	6	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-380.87	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-392.30	6	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
5-454.60	6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-462.4	6	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-467.03	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-513.20	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-864.5	6	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-896.1d	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-900.1b	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.00	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-83b.f1	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-840.1q	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-137	5	Ösophagographie
3-13c.3	5	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-345.6	5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-380.52	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.54	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-380.72	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-381.02	5	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.72	5	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-452.62	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-484.35	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-490.0	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-490.x	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-524.2	5	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-530.73	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-535.31	5	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-549.5	5	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-851.b9	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-864.a	5	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-895.0f	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-916.a2	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
8-176.0	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-701	5	Einfache endotracheale Intubation
8-83b.50	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.e1	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-931.0	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
9-984.a	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-559.4	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-642	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-13c.2	4	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-228	4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-843.0	4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-063.4	4	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-380.80	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-394.1	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.7	4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-448.52	4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-460.51	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-469.10	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-482.11	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-482.31	4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-489.d	4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-491.10	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.20	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-513.5	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-536.10	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-538.1	4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-542.2	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-850.66	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-852.a6	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.aa	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-865.4	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-866.3	4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-892.0f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-895.06	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.0c	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0e	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.2g	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-897.1	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
8-836.0x	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Sonstige
8-83b.a1	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
8-83b.c5	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-987.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-500.0	4	Patientenschulung: Basisschulung
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-13f	< 4	Zystographie
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-608	< 4	Supraselektive Arteriographie
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-061.2	< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-062.1	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-322.d1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-333.0	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-380.20	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.24	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-38a.40	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-393.42	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-448.22	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-524.00	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-536.48	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-780.4w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-866.4	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83c.71	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 2 Gefäße
8-842.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-317.1	< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-652.x	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sonstige
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-138	< 4	Gastrographie
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-067.0	< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-322.h4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-324.a1	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-383.70	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-383.9d	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-384.55	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-392.3x	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Sonstige
5-393.36	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.51	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-447.7	< 4	Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.83	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Kryokoagulation
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-479.1	< 4	Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.0x	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Sonstige
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-501.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Offen chirurgisch
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-573.1	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-864.7	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-930.00	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-932.0x	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
8-111.1	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in Gallenblase und Gallengängen: Gallengänge
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
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
8-190.22	< 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
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.1k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.ph	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.bd	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.c4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.10	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-470.6	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Perineum
1-480.x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Sonstige
1-494.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-551.x	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Sonstige
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-585.0	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision: Milz
1-586.x	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-631.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-30x	< 4	Andere laserbasierte Verfahren mit digitaler Bildverarbeitung
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-706.1	< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-04a.2	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-067.1	< 4	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-291.1	< 4	Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste
5-322.e4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-322.hd	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-334.6	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Bronchusfistel, thorakoskopisch
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-345.4	< 4	Pleurodesse [Verödung des Pleuraspaltes]: Mit Dekortikation, thorakoskopisch
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.35	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese
5-380.53	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.33	< 4	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-381.52	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-381.53	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.83	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-382.24	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-383.40	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia
5-383.54	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-384.75	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-385.70	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-386.a1	< 4	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-386.a2	< 4	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.99	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa
5-388.9k	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-389.54	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-38a.41	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm
5-38a.u2	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese
5-392.7	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung der Vena basilica als selbständiger Eingriff
5-393.02	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.52	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.
5-393.57	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-393.61	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-394.3	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates
5-395.24	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.72	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.83	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-395.a1	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-399.2	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-399.3	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie
5-399.h	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Anwendung einer Gefäßprothese mit integriertem Stent
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.1x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.70	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-402.10	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-402.d	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-420.22	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophago-Gastromyotomie [Kardiomyotomie]: Laparoskopisch
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-430.x	< 4	Gastrotomie: Sonstige
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
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
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-434.x	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-445.31	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Laparoskopisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-454.40	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-454.62	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.37	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.55	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch 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
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-461.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.00	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.x0	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.05	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.27	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-484.59	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-485.5	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.6	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-494.1	< 4	Durchtrennung des Sphincter ani [Sphinkterotomie]: Lateral
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.53	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-501.x1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Laparoskopisch
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.d0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-514.m3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch
5-514.p3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-517.03	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Perkutan-transhepatisch
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-524.3	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, duodenumerhaltend
5-525.1	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend
5-526.f1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-529.r1	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.33	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.11	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-538.91	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-538.a	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-546.22	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-546.2x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
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
5-578.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Laparoskopisch
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-590.x0	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Sonstige: Offen chirurgisch lumbal
5-607.2	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Exzision
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-793.1n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-809.xq	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Sonstige: Metatarsophalangealgelenk
5-840.07	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnnenscheiden Langfinger
5-850.05	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.08	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.10	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Kopf und Hals
5-850.15	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken
5-850.17	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.6x	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Sonstige
5-850.b0	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.19	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-853.10	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.3b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-892.4a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.08	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterarm
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
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.1a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
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
5-900.15	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.5d	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Gesäß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-911.2b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Bauchregion
5-930.01	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung
5-932.3	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material
5-98a.0	< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
6-002.f2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 750 mg bis unter 1.000 mg
6-005.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 200 µg bis unter 300 µg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-154.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-173.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 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
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.f3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-810.ec	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-836.03	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm
8-836.3k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.6h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.ka	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-836.mc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-836.nf	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen
8-836.nh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen
8-836.pk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.xc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Gefäße Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.09	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Tacrolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme
8-83b.10	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
8-83b.34	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.51	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.71	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
8-83b.b7	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem
8-840.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Sonstige
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-842.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-842.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-844.1x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrosten: Zwei Stents: Sonstige
8-84a.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-856	< 4	Hämoperfusion
8-981.1	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 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
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.7	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-392.10	7	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-399.5	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
1-513.8	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.2	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,31
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	8,31
Fälle je VK/Person	227,43682

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,0
Fälle je VK/Person	270,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	Volle Weiterbildungsbefugnis in Zusammenarbeit mit der Klinik für Unfall-, Orthopädische und Kinderchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie	Weiterbildungsbefugnis 42 Monate
AQ13	Viszeralchirurgie	Volle Weiterbildungsbefugnis
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,04
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,08
Fälle je VK/Person	134,23295

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	94500,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,58	
Fälle je VK/Person	1196,20253	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

B-[6].1 Unfall-, Orthopädische und Kinderchirurgie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Unfall-, Orthopädische und Kinderchirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 WismAR	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Detlef Thiede	Chefarzt	03841 / 33 - 1406	03841 / 33 - 1980	detlef.thiede@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
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	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC66	Arthroskopische Operationen	
VK31	Kinderchirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2100
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	330	Gehirnerschütterung
M48.0	203	Spinal(kanal)stenose
M16.1	126	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	97	Sonstige primäre Gonarthrose
S72.0	76	Schenkelhalsfraktur
M51.1	62	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S72.1	62	Pertrochantäre Fraktur
S52.5	58	Distale Fraktur des Radius
T84.0	49	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
S42.2	45	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S82.8	35	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
S82.1	31	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S82.6	28	Fraktur des Außenknöchels
S22.4	26	Rippenserienfraktur
M42.1	25	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
S32.0	24	Fraktur eines Lendenwirbels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M80.0	23	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M50.1	22	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
S32.8	21	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S20.2	19	Prellung des Thorax
S22.0	19	Fraktur eines Brustwirbels
S42.4	17	Fraktur des distalen Endes des Humerus
T84.5	17	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese
S72.3	16	Fraktur des Femurschaftes
S06.6	15	Traumatische subarachnoidale Blutung
S30.0	15	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.0	15	Fraktur der Klavikula
S72.2	15	Subtrochantäre Fraktur
R10.3	13	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
M25.5	12	Gelenkschmerz
S52.4	12	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S82.2	12	Fraktur des Tibiaschaftes
M53.2	11	Instabilität der Wirbelsäule
S52.0	11	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.6	11	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
R10.4	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S82.3	10	Distale Fraktur der Tibia
S86.0	10	Verletzung der Achillessehne
T84.6	10	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
M54.4	9	Lumboischialgie
S06.5	9	Traumatische subdurale Blutung
S52.1	9	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S70.0	9	Prellung der Hüfte
S80.1	9	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S43.0	8	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]
S92.0	8	Fraktur des Kalkaneus
T84.1	8	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
L03.1	7	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
M84.1	7	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]
S80.0	7	Prellung des Knies
M18.1	6	Sonstige primäre Rhizarthrose
S42.3	6	Fraktur des Humerusschaftes
S72.4	6	Distale Fraktur des Femurs
S82.0	6	Fraktur der Patella
T84.2	6	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
K35.8	5	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
M51.2	5	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S83.5	5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
K35.3	4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
M10.0	4	Idiopathische Gicht
M19.0	4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
M43.1	4	Spondylolisthesis
M47.8	4	Sonstige Spondylose
M80.9	4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S02.3	4	Fraktur des Orbitabodens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.3	4	Umschriebene Hirnverletzung
S27.0	4	Traumatischer Pneumothorax
S30.1	4	Prellung der Bauchdecke
S32.4	4	Fraktur des Acetabulums
S36.8	4	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe
S43.1	4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S73.0	4	Luxation der Hüfte
S83.6	4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
K40.9	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M13.1	< 4	Monarthrit, anderenorts nicht klassifiziert
M25.0	< 4	Hämarthros
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M51.3	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M80.5	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84.4	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
M86.6	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis
S12.2	< 4	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
I50.0	< 4	Rechtsherzinsuffizienz
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.2	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.1	< 4	Radikulopathie
M67.4	< 4	Ganglion
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M84.0	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung
M86.1	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis
M87.9	< 4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet
M89.9	< 4	Knochenkrankheit, nicht näher bezeichnet
M96.1	< 4	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
N44.0	< 4	Hodentorsion
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S20.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax
S22.2	< 4	Fraktur des Sternums
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S27.3	< 4	Sonstige Verletzungen der Lunge
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.1	< 4	Fraktur der Skapula
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.3	< 4	Fraktur des Radiuschaftes
S62.6	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers
S82.4	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert
S83.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (fibularen) (tibialen) Seitenbandes
S93.0	< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S93.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes
T20.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Kopfes und des Halses
T21.2	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes
T21.3	< 4	Verbrennung 3. Grades des Rumpfes
C49.6	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C72.1	< 4	Bösartige Neubildung: Cauda equina
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.0	< 4	Multiplres Myelom
D16.0	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
D16.2	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D69.6	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G97.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I62.0	< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.1	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K40.3	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K61.0	< 4	Analabszess
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
L02.8	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L74.8	< 4	Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00.0	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M00.9	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M18.0	< 4	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
M19.1	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M24.0	< 4	Freier Gelenkkörper
M24.6	< 4	Ankylose eines Gelenkes
M25.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten
M42.9	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet
M46.2	< 4	Wirbelosteomyelitis
M48.2	< 4	Baastrup-Syndrom
M48.5	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert
M48.9	< 4	Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M54.3	< 4	Ischialgie
M60.2	< 4	Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M65.1	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis
M67.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M71.3	< 4	Sonstige Schleimbeutelzyste
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M76.5	< 4	Tendinitis der Patellarsehne
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M80.4	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M86.9	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet
M89.5	< 4	Osteolyse
M91.1	< 4	Juvenile Osteochondrose des Femurkopfes [Perthes-Legg-Calvé-Krankheit]
M93.0	< 4	Epiphyseolysis capitis femoris (nichttraumatisch)
M93.2	< 4	Osteochondrosis dissecans
M94.2	< 4	Chondromalazie
N35.9	< 4	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N64.2	< 4	Atrophie der Mamma
Q83.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.9	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S09.0	< 4	Verletzung von Blutgefäßen des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S13.1	< 4	Luxation eines Halswirbels
S15.2	< 4	Verletzung der V. jugularis externa
S21.2	< 4	Offene Wunde der hinteren Thoraxwand
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S31.3	< 4	Offene Wunde des Skrotums und der Testes
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S31.8	< 4	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.2	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes
S53.1	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Ellenbogens
S54.2	< 4	Verletzung des N. radialis in Höhe des Unterarmes
S56.8	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Sehnen und Muskeln in Höhe des Unterarmes
S62.2	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.3	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S63.1	< 4	Luxation eines Fingers
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.1	< 4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.8	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S73.1	< 4	Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S83.3	< 4	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S86.9	< 4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Unterschenkels
S90.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
S91.0	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
S92.2	< 4	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
S95.0	< 4	Verletzung der A. dorsalis pedis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S96.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T22.8	< 4	Verbrennung Grad 2b der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T23.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Handgelenkes und der Hand
T23.3	< 4	Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand
T24.3	< 4	Verbrennung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T25.2	< 4	Verbrennung 2. Grades der Knöchelregion und des Fußes
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T79.2	< 4	Traumatisch bedingte sekundäre oder rezidivierende Blutung
T79.6	< 4	Traumatische Muskelischämie
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-20x	548	Andere native Computertomographie
8-930	346	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-200	308	Native Computertomographie des Schädels
5-984	219	Mikrochirurgische Technik
3-205	210	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-984.7	179	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-839.60	172	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
3-80x	154	Andere native Magnetresonanztomographie
3-203	146	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-831.0	120	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
3-802	119	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-820.00	117	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
8-800.c0	113	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-832.8	111	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-900.04	104	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-832.5	103	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
9-984.8	86	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-22x	85	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
5-032.40	83	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-832.0	83	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-83b.70	83	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-839.61	72	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
3-222	62	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.00	62	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-822.g1	60	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
3-206	59	Native Computertomographie des Beckens
5-832.6	59	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
8-547.31	57	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-915	56	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-225	55	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	55	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-832.4	53	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-032.10	49	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
8-201.g	49	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-83b.50	47	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-830.1	46	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-916.a0	46	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.b	44	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-820.41	43	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
8-914.12	42	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-836.40	41	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-030.70	39	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
3-806	38	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-835.a0	38	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-032.41	35	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-794.k6	35	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-869.2	33	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe
9-984.9	33	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.6	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-032.01	30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-831.2	30	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-835.9	28	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-790.5e	26	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.5f	26	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kr	26	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a1	26	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-030.71	25	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-793.kr	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-822.01	25	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
8-191.5	24	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
5-820.01	23	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-83b.71	23	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-836.51	22	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-836.50	21	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83b.31	21	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
3-207	20	Native Computertomographie des Abdomens
5-793.1r	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-824.21	20	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-036.8	19	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Spinale Duraplastik
5-783.0x	19	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-839.5	18	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
8-925.00	18	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
5-829.k	17	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
5-896.1f	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
3-202	16	Native Computertomographie des Thorax
5-032.30	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-032.8	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal
3-201	15	Native Computertomographie des Halses
5-032.02	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.11	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-83b.30	15	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
8-854.2	15	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-83b.51	14	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-033.0	13	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
8-201.0	13	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-854.7	12	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-790.16	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.28	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-831.7	12	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
8-144.0	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-823	11	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-790.25	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-793.1n	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.kk	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-839.62	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
1-854.6	10	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
5-032.20	10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-790.0e	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-794.0n	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-806.c	10	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-820.02	10	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
8-191.00	10	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-550.1	10	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-994	9	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-786.1	9	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-794.0r	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.k1	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-829.n	9	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-831.6	9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-839.0	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.a0	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-855.19	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
9-200.02	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.5	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-984.a	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-613	8	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-82x	8	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-030.72	8	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-792.1g	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.1n	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.26	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-796.k0	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-829.9	8	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.g	8	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-837.4	8	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsale Korrektur ohne ventrales Release
5-83b.32	8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-900.09	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-190.21	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-614	7	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-032.42	7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-470.11	7	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-790.13	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.27	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.k3	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-831.9	7	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-836.30	7	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
8-191.10	7	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-530.1	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-780.67	6	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-785.3k	6	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-787.3k	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.kr	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-793.2n	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-793.k6	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-806.3	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-806.d	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-810.0h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-811.1h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-812.5	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-835.b0	6	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-836.53	6	Spondylodese: Ventral: 3 bis 5 Segmente
5-83b.72	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-869.1	6	Anderer Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.1e	6	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	6	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.1a	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-921.19	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Hand
9-200.01	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-032.31	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-780.4n	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.6n	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-787.1e	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-790.66	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-793.3r	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.1k	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-795.k0	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-821.7	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-823.2b	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-836.41	5	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-83b.52	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-896.17	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-983	5	Reoperation
5-986.x	5	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-190.22	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-632.0	4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-781.a7	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-783.0d	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-786.0	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-786.k	4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.0n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-788.00	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.40	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-790.4f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-793.23	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.af	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k7	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-79a.1k	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk
5-810.4h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.0h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-832.2	4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-836.32	4	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente
5-839.10	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment
5-839.a1	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-855.12	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.2f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-900.1f	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.78	4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-98f.0	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.7	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-033.2	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-782.24	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius proximal
5-785.36	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal
5-785.3t	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Kalkaneus
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
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
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-822.h1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-830.2	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation
5-837.00	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-83b.53	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.3e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-921.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Unterarm
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-914.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-030.61	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente
5-032.12	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.22	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-033.3	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-035.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe
5-036.5	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkshäuten: Verschluss einer Fistel
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-780.47	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal
5-780.57	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna proximal
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-782.af	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal
5-782.as	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-784.0n	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibia distal
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.7e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-787.8e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-789.3h	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femur distal
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.4e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.2q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.7g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.22	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-792.2g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.km	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.kq	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.3f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
5-793.3h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.2l	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.n4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-797.3t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus
5-79b.11	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk
5-800.34	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.a0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-804.8	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-808.70	< 4	Arthrodesese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-809.2k	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-813.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.30	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.33	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.3x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-821.f2	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.fx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-823.20	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich
5-824.20	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-825.kx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-832.7	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-832.x	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-836.42	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente
5-837.01	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper
5-839.63	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-839.a3	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-847.00	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.x2	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Daumensattelgelenk
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-883.11	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-892.4g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.07	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-916.74	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-921.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Oberarm und Ellenbogen
5-921.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Brustwand
5-921.26	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Schulter und Axilla
5-921.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Unterschenkel
5-921.2j	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Rücken
5-931.0	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-206	< 4	Neurographie
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-484.6	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hüftgelenk
1-503.1	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Humerus
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-504.7	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-130	< 4	Myelographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-302	< 4	3D-Oberflächenvermessung durch Laserscanning
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-010.2	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation
5-022.00	< 4	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär
5-031.00	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.20	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment
5-031.5	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-034.1	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-035.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe
5-035.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-036.6	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Adhäsiolyse (Sekundäreingriff)
5-044.3	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-183.0	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-385.x	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Sonstige
5-388.82	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis
5-388.x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-389.91	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-399.d	< 4	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-429.e	< 4	Anderer Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.00	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-490.x	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-629.x	< 4	Anderer Operationen am Hoden: Sonstige
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-713.x	< 4	Operationen an der Klitoris: Sonstige
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-780.3n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia distal
5-780.43	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal
5-780.4v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.63	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal
5-780.6s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.05	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radiuschaft
5-781.16	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius distal
5-781.40	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Klavikula
5-781.xn	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia distal
5-781.xr	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Fibula distal
5-782.17	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.26	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius distal
5-782.65	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Radiuschaft
5-782.6g	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Femurschaft
5-782.6m	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.80	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Klavikula
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-782.a6	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius distal
5-782.ad	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-782.ar	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal
5-782.az	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-782.bk	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Tibia proximal
5-783.05	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radiuschaft
5-783.0n	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-784.00	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Klavikula
5-784.05	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Radiuschaft
5-784.07	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Ulna proximal
5-784.0e	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Schenkelhals
5-784.0s	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Talus
5-784.0x	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Sonstige
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene: Becken
5-785.3d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
5-785.3x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Sonstige
5-785.4d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
5-785.57	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Ulna proximal
5-785.6f	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Femur proximal
5-786.7	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.0s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus
5-787.0t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Schenkelhals
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.3x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Sonstige
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.74	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Radius proximal
5-787.8f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.kt	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-787.n7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Ulna proximal
5-787.x6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Radius distal
5-789.00	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Klavikula
5-790.03	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal
5-790.0j	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.0r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-790.18	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.1r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-790.22	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-790.26	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.2g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.6m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-790.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-791.2g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-791.5g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.62	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-791.6g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-791.6m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-791.7m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-791.kq	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-792.05	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiuschaft
5-792.08	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft
5-792.0m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-792.1q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.k2	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.ae	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.56	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.ae	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.h4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.xr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal
5-795.1z	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
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.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0w	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-796.0z	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.hc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
5-796.x0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula
5-79a.17	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk n.n.bez.
5-79a.1d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-79b.00	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humero Glenoidalgelenk
5-79b.64	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humero ulnargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79b.6t	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-79b.h4	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-79b.x4	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Humeroulnargelenk
5-800.1g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.20	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.37	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-800.85	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk
5-800.b0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-800.bh	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-800.x1	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-801.7	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-802.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-805.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-806.5	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]
5-806.8	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht eines Bandes des unteren Sprunggelenkes
5-806.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-807.31	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates
5-807.4	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-808.6	< 4	Arthrodese: Handgelenk
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-810.44	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.x1	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-811.2s	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero-radialgelenk
5-811.3h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.k4	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-814.7	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-820.21	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-821.41	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.50	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-822.00	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
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
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humerkopfprothese
5-824.0x	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Sonstige
5-824.x	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Sonstige
5-825.2x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige
5-825.8	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk
5-829.1	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-829.jx	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit sonstiger Beschichtung
5-830.4	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-830.7	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-831.3	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-831.8	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe
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)
5-837.5	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsale Korrektur mit ventralem Release
5-837.6	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsoventrale Korrektur
5-839.a2	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 3 Wirbelkörper
5-83b.20	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-83b.21	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente
5-83b.40	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.41	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-844.25	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.06	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-851.93	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-853.08	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie
5-853.12	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.28	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie
5-855.29	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-859.01	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.08	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-863.9	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 3 oder 4
5-86a.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.38	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterarm
5-892.4e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-892.4f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
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
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.66	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, radikal: Schulter und Axilla
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.25	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hals
5-896.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-900.05	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-901.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterschenkel
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-908.0	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
5-909.x9	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-921.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Schulter und Axilla
5-921.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Brustwand
5-921.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Bauchregion
5-921.14	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)
5-921.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Unterarm
5-921.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Unterschenkel
5-921.2d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Gesäß
5-921.3a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Brustwand
5-921.xa	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Brustwand
5-925.0f	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-006.a1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 125 mg bis unter 175 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-102.a	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Fuß
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-178.g	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Schenkelhals
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-201.m	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk
8-210	< 4	Brisement force
8-547.30	< 4	Anderer Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-550.0	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.je	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 12,5 g bis unter 15,0 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

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			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	(besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-201.0	18	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.4	15	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
5-787.1r	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
8-200.6	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
5-812.5	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-790.1b	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
8-201.d	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
5-640.2	4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-812.eh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
8-200.w	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.23	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.gb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-795.2w	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
8-200.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
8-201.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Zehengelenk

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,44
Fälle je VK/Person	201,14942

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,80
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,49	
Fälle je VK/Person	323,57473	
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	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,75	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	15,76	
Fälle je VK/Person	133,24873	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,86	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,86	
Fälle je VK/Person	1129,03225	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,01	
Fälle je VK/Person	210000,00000	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,84	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,84	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,84	
Fälle je VK/Person	546,87500	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

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

B-[7].1 Urologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Urologie (Standort 01)

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2200

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Michael Wiese	Chefarzt	03841 / 33 - 1509	03841 / 33 - 1505	michael.wiese@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC20	Nierenchirurgie	
VG16	Urogynäkologie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
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	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU15	Dialyse	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1088
Teilstationäre Fallzahl	6

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.2	135	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N20.0	88	Nierenstein
C67.8	83	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.3	76	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
C61	63	Bösartige Neubildung der Prostata
N40	62	Prostatahyperplasie
N20.1	52	Ureterstein
N39.0	49	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R31	42	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N13.6	29	Pyonephrose
N10	25	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N45.9	23	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N13.1	19	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N20.2	17	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N30.8	17	Sonstige Zystitis
N47	15	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
C64	14	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N43.3	14	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
A41.5	13	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
C67.2	12	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N13.0	12	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.5	11	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N35.8	10	Sonstige Harnröhrenstriktur
N42.1	10	Kongestion und Blutung der Prostata
C62.1	9	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
N21.0	9	Stein in der Harnblase
N28.8	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N41.0	7	Akute Prostatitis
N49.2	7	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N50.8	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N23	6	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N45.0	6	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
R33	6	Harnverhaltung
D41.4	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase
N32.0	5	Blasenhalsobstruktion
N32.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N41.1	5	Chronische Prostatitis
C65	4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.4	4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
D30.3	4	Gutartige Neubildung: Harnblase
N30.2	4	Sonstige chronische Zystitis
T83.0	4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N39.4	< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N43.4	< 4	Spermatozele
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.9	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N15.1	< 4	Nierenabszess und perinephritischer Abszess
N35.1	< 4	Postinfektiöse Harnröhrenstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N35.9	< 4	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems
N41.3	< 4	Prostatazystitis
N44.0	< 4	Hodentorsion
N49.8	< 4	Entzündliche Krankheiten sonstiger näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
N99.1	< 4	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
T83.1	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A54.0	< 4	Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes ohne periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae urethrales
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C60.8	< 4	Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend
C60.9	< 4	Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
C62.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D09.0	< 4	Carcinoma in situ: Harnblase
D40.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nierenbecken
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E27.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenniere
E86	< 4	Volumenmangel
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I86.1	< 4	Skrotumvarizen
K40.9	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K59.0	< 4	Obstipation
M54.1	< 4	Radikulopathie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.8	< 4	Sonstige Rückenschmerzen
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N30.1	< 4	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N30.3	< 4	Trigonumzystitis
N30.4	< 4	Strahlenzystitis
N31.9	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N36.1	< 4	Harnröhrendivertikel
N41.9	< 4	Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet
N43.1	< 4	Infizierte Hydrozele

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N44.1	< 4	Hydatidentorsion
N48.1	< 4	Balanoposthitis
N48.3	< 4	Priapismus
N48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N99.5	< 4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
Q62.1	< 4	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
Q64.4	< 4	Fehlbildung des Urachus
R27.0	< 4	Ataxie, nicht näher bezeichnet
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S31.2	< 4	Offene Wunde des Penis
S37.0	< 4	Verletzung der Niere
T19.0	< 4	Fremdkörper in der Harnröhre
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.3	303	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
3-207	265	Native Computertomographie des Abdomens
3-20x	247	Andere native Computertomographie
3-206	244	Native Computertomographie des Beckens
8-137.10	215	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
3-13d.5	190	Urographie: Retrograd
8-137.00	175	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
3-225	113	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-573.40	109	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
3-22x	106	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-226	101	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-601.0	98	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
1-661	88	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.2	77	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-110.2	60	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
1-665	59	Diagnostische Ureterorenoskopie
9-984.8	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-570.4	49	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
9-984.7	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-562.4	39	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-573.41	38	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure
1-464.00	37	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
5-98b	37	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550.31	34	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-562.9	33	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
9-984.9	32	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-139.00	29	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
5-585.1	28	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-562.5	27	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-640.2	25	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-800.c0	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-560.2	23	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
3-222	22	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-585.0	22	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
3-13f	20	Zystographie
5-570.0	19	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
8-541.4	19	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-191.00	18	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-460.1	14	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
8-987.10	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
3-13g	13	Urethrographie
8-191.5	13	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
5-554.40	12	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-611	12	Operation einer Hydrocele testis
5-622.5	12	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-601.6	11	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrische Vaporisation
5-622.1	11	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
8-110.1	11	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
9-984.6	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-985.x	10	Lasertechnik: Sonstige
8-137.12	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-919	9	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-604.02	8	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-609.0	8	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
8-100.b	8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
9-984.b	8	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
5-572.1	7	Zystostomie: Perkutan
5-579.42	7	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
9-984.a	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-138.1	6	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
1-460.0	5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
3-80x	5	Andere native Magnetresonanztomographie
5-550.21	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-562.8	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-631.1	5	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
6-002.72	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-132.1	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-543.53	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente
1-565	4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-632.0	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82x	4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-550.30	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
5-557.40	4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-561.7	4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-573.1	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-582.0	4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-603.10	4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch
5-612.0	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-133.1	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-179.x	4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-831.0	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573.3	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-603.00	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-464.01	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-564.0	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-999.1	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-706.1	< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-552.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-553.00	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-579.04	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma
5-610.0	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-629.x	< 4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-983	< 4	Reoperation
5-985.7	< 4	Lasertechnik: Laser im Grünspektrum (490 - 560 nm)
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-425.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-560.0	< 4	Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision: Niere
1-562.2	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.h	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Offen chirurgisch
5-482.51	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-541.5	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Lumbotomie
5-550.x	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Sonstige
5-551.6	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Punktion einer Zyste
5-554.50	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.5x	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Sonstige
5-554.b0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-557.41	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch abdominal
5-560.0	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch
5-560.3x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-560.8	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-563.21	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: 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
5-564.70	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch lumbal
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-570.y	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: N.n.bez.
5-571.1	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-576.20	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: 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
5-579.02	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Transurethral
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-601.5	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Nadelablation (TUNA)
5-622.6	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie
5-622.8	< 4	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-630.0	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
5-633.0	< 4	Epididymektomie: Partiiell
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.5	< 4	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-642.1	< 4	Amputation des Penis: Total
5-643.0	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung)
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß

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
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-006.a1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 125 mg bis unter 175 mg
6-007.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.x	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Sonstige
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-139.01	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-543.11	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	115	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-640.2	41	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.2	30	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-137.12	25	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-137.10	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,84
Fälle je VK/Person	283,33333

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,84
Fälle je VK/Person	283,33333
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	Weiterbildungsbefugnis 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,19
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,19
Fälle je VK/Person	209,63391

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	108800,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,66
Fälle je VK/Person	1648,48484
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

B-[8].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2425
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	◦ Geburtshilfe (2500)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Beata Loj	Chefärztin	03841 / 33 - 1509	03841 / 33 - 1505	beata.loj@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC68	Mammachirurgie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2523
-------------------------	------

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	550	Einling, Geburt im Krankenhaus
O70.0	90	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
C50.4	79	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
O70.1	65	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
C54.1	59	Bösartige Neubildung: Endometrium
O20.0	58	Drohender Abort
O99.8	56	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O62.1	51	Sekundäre Wehenschwäche
O36.8	49	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O26.8	48	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O68.0	48	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O34.2	45	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O42.0	43	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O80	42	Spontangeburt eines Einlings
O71.4	35	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
D27	34	Gutartige Neubildung des Ovars
D25.1	33	Intramurales Leiomyom des Uterus
O24.4	33	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
R10.3	32	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
N83.2	28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
C56	27	Bösartige Neubildung des Ovars
N84.0	26	Polyp des Corpus uteri
O21.1	25	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O48	24	Übertragene Schwangerschaft
O99.0	21	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O13	20	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O47.1	20	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O60.1	20	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O99.6	20	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C48.2	18	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
O99.5	18	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C50.8	17	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
O32.1	17	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O47.0	17	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O60.0	17	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O34.3	16	Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz
O99.3	16	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N83.1	15	Zyste des Corpus luteum
N92.1	15	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N95.0	15	Postmenopausenblutung
N76.4	14	Abszess der Vulva

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O02.1	13	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
Z83.3	13	Diabetes mellitus in der Familienanamnese
C50.5	12	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N92.4	12	Zu starke Blutung in der Prämenopause
C50.2	11	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N61	11	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N81.2	11	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
O00.1	11	Tubargravidität
O36.5	11	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
D25.0	10	Submuköses Leiomyom des Uterus
N99.3	10	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O06.1	10	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O14.0	10	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O75.7	10	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O26.5	9	Hypotonie-Syndrom der Mutter
C50.3	8	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C80.0	7	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D24	7	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N70.0	7	Akute Salpingitis und Oophoritis
N80.3	7	Endometriose des Beckenperitoneums
N81.1	7	Zystozele
O06.4	7	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O10.0	7	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O36.6	7	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O68.2	7	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
D05.1	6	Carcinoma in situ der Milchgänge
D70.1	6	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
N80.0	6	Endometriose des Uterus
N81.3	6	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.4	6	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N92.0	6	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O44.1	6	Placenta praevia und tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O46.8	6	Sonstige präpartale Blutung
O64.0	6	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
C50.1	5	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D25.2	5	Subseröses Leiomyom des Uterus
N75.1	5	Bartholin-Abszess
O23.3	5	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O69.1	5	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O72.0	5	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O72.1	5	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O73.0	5	Retention der Plazenta ohne Blutung
O91.2	5	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation
P08.0	5	Übergewichtige Neugeborene
C50.0	4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C51.8	4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
D06.0	4	Carcinoma in situ: Endozervix
L02.2	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N70.9	4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N83.0	4	Follikelzyste des Ovars

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N83.5	4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N85.0	4	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N94.6	4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
O03.4	4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O23.0	4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.5	4	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O60.3	4	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O64.8	4	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O99.2	4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Z38.3	4	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N71.9	< 4	Entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix, nicht näher bezeichnet
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
O04.9	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O24.0	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O24.1	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2
O30.0	< 4	Zwillingsschwangerschaft
O33.5	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O44.0	< 4	Placenta praevia und tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O66.2	< 4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O68.3	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
O69.2	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O69.8	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A56.1	< 4	Chlamydieninfektion des Pelviperitoneums und sonstiger Urogenitalorgane
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D28.2	< 4	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.6	< 4	Pyonephrose
N75.0	< 4	Bartholin-Zyste
N80.1	< 4	Endometriose des Ovars
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N84.3	< 4	Polyp der Vulva
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N88.2	< 4	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N97.0	< 4	Sterilität der Frau in Verbindung mit fehlender Ovulation
N97.8	< 4	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O12.0	< 4	Schwangerschaftsödeme
O26.6	< 4	Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O28.8	< 4	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O41.0	< 4	Oligohydramnion
O42.9	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O61.0	< 4	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O62.0	< 4	Primäre Wehenschwäche
O68.1	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O86.0	< 4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D07.1	< 4	Carcinoma in situ: Vulva
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D25.9	< 4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
H02.5	< 4	Sonstige Affektionen mit Auswirkung auf die Augenlidfunktion
I10.0	< 4	Benigne essentielle Hypertonie
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K59.0	< 4	Obstipation
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N76.3	< 4	Subakute und chronische Vulvitis
N76.6	< 4	Ulzeration der Vulva
N80.6	< 4	Endometriose in Hautnarbe
N80.8	< 4	Sonstige Endometriose
N81.6	< 4	Rektozele
N83.6	< 4	Hämatosalpinx
N84.2	< 4	Polyp der Vagina
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien
N85.7	< 4	Hämatometra
N85.9	< 4	Nichtentzündliche Krankheit des Uterus, nicht näher bezeichnet
N88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N89.5	< 4	Strikturen und Atresien der Vagina
N92.2	< 4	Zu starke Menstruation im Pubertätsalter
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N98.1	< 4	Hyperstimulation der Ovarien
O01.0	< 4	Klassische Blasenmole
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O03.0	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O03.3	< 4	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O03.6	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O04.0	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O04.1	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.9	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O06.0	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O06.3	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.6	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O20.9	< 4	Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O22.3	< 4	Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft
O22.4	< 4	Hämorrhoiden in der Schwangerschaft
O26.7	< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O32.0	< 4	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O32.2	< 4	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O33.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O33.8	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis sonstigen Ursprungs
O34.0	< 4	Betreuung der Mutter bei angeborener Fehlbildung des Uterus
O40	< 4	Polyhydramnion
O41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O43.1	< 4	Fehlbildung der Plazenta
O45.0	< 4	Vorzeitige Plazentalösung bei Gerinnungsstörung
O45.8	< 4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O63.0	< 4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O64.1	< 4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O65.4	< 4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O66.5	< 4	Misslungener Versuch einer Vakuum- oder Zangenextraktion, nicht näher bezeichnet
O70.2	< 4	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O70.3	< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
O75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
O81	< 4	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
O86.1	< 4	Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung
O86.3	< 4	Sonstige Infektionen des Urogenitaltraktes nach Entbindung
O90.9	< 4	Wochenbettkomplikation, nicht näher bezeichnet
O92.7	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Laktationsstörungen
O98.3	< 4	Sonstige Infektionen, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.1	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P59.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
Q50.5	< 4	Embryonale Zyste des Lig. latum uteri
Q83.1	< 4	Akzessorische Mamma
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R19.0	< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R22.3	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den oberen Extremitäten
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T85.8	< 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
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z40.0	< 4	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen
Z84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208.1	622	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
9-262.0	577	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-500.0	547	Patientenschulung: Basisschulung
9-260	415	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-261	178	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8-542.11	142	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
3-22x	128	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
5-738.0	123	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-758.3	121	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
3-225	120	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	117	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-672	107	Diagnostische Hysteroskopie
5-758.2	103	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-749.11	102	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
1-471.2	91	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
3-222	88	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-542.12	86	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
5-758.4	81	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.10	80	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.0	75	Andere Sectio caesarea: Resectio
8-547.0	64	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-705.0	61	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
5-730	61	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9-262.1	58	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
8-930	57	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-910	53	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-694	50	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-401.11	40	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-651.92	40	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	40	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.01	40	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
3-709.0	39	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
8-800.c0	39	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-690.0	37	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
3-80x	36	Andere native Magnetresonanztomographie
9-984.7	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-683.22	26	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
3-20x	25	Andere native Computertomographie
9-280.0	23	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690.1	20	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-661.62	19	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.00	19	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.01	19	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-690.2	18	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-756.1	17	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-872.1	17	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-932.00	17	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
3-82x	16	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-704.10	16	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-728.1	16	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
3-805	15	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-683.02	15	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-710	15	Inzision der Vulva
5-870.a2	15	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
8-010.3	15	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
3-206	14	Native Computertomographie des Beckens
3-207	14	Native Computertomographie des Abdomens
5-469.21	14	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-916.a0	14	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
3-800	13	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-82a	13	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-657.72	13	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.20	13	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-983	13	Reoperation
9-984.8	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-820	12	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-280.1	12	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-632.0	11	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	11	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-657.62	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.0	11	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-870.a1	11	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-896.1b	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
6-001.k6	10	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 400 mg bis unter 450 mg
1-444.7	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	9	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-469.20	9	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-712.0	9	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
8-191.00	9	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-900	9	Intravenöse Anästhesie
1-440.a	8	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-665.42	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
6-002.98	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg
8-137.00	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-542.13	8	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-915	8	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-760	7	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-653.30	7	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.4	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-870.a3	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
8-191.5	7	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
1-570.0	6	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
3-202	6	Native Computertomographie des Thorax
3-802	6	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	6	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-84x	6	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
5-549.5	6	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-651.82	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-670	6	Dilatation des Zervikalkanals
5-704.11	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-744.02	6	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a0	6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-877.0	6	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
8-854.2	6	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-559.4	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-650.2	5	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-05d	5	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-611.0	5	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-543.21	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-569.30	5	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-657.60	5	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.92	5	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	5	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-711.1	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-886.30	5	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
8-547.30	5	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-560.2	5	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-571.1	4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-843	4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-100.1	4	Mammographie: Präparatradiographie
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-994	4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-470.0	4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-651.b2	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.40	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.4	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-704.49	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-728.0	4	Vakuummentbindung: Aus Beckenausgang
5-744.42	4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-751	4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-758.0	4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-881.1	4	Inzision der Mamma: Drainage
5-900.1b	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
6-002.97	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 850 mg bis unter 950 mg
6-002.99	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.350 mg
8-720	4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-494.30	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-407.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-651.95	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.65	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-704.4g	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-711.0	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-870.a5	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-932.0x	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
6-001.k8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.9h	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 3.350 mg bis unter 3.950 mg
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-542.22	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-711.00	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebensstag)
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-579.0	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Vaginale Biopsie des Douglasraumes
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
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)
5-401.g1	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-404.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-543.41	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-652.62	< 4	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.82	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.45	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Vaginal
5-681.53	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-681.5x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Sonstige
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.12	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.23	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-714.40	< 4	Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-758.1	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus
5-758.6	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-870.61	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-879.x	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-882.1	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-886.60	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
6-001.f7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral: 1.320 mg bis unter 1.500 mg
6-001.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 450 mg bis unter 500 mg
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-280.2	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
1-206	< 4	Neurographie
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.8	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-432.x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vagina
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
1-472.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-490.1	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Schulterregion
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-570.1	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-570.2	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darms über ein Stoma: Koloskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-055	< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-137	< 4	Ösophagographie
3-138	< 4	Gastrographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-13f	< 4	Zystographie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-387.0	< 4	Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Ligatur
5-388.9a	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.g2	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
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)
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.x4	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-460.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.00	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-578.xx	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Sonstige
5-579.xx	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Sonstige: Sonstige
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.85	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.52	< 4	Ovariectomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.61	< 4	Ovariectomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-652.63	< 4	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.61	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.63	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.65	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
5-657.75	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal
5-658.7	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-661.61	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-666.x0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-667.0	< 4	Insufflation der Tubae uterinae: Pertubation
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-672.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-672.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-682.02	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.04	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.14	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.24	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-684.1	< 4	Zervixstumpfxstirpation: Vaginal
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-690.y	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: N.n.bez.
5-701.1	< 4	Inzision der Vagina: Adhäsiolyse
5-701.x	< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.31	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-702.32	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Laserkoagulation
5-704.46	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.4d	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.4e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.4x	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Sonstige
5-704.65	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.67	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-705.7	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)
5-714.41	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
5-733.0	< 4	Mislungene vaginale operative Entbindung: Mislungene Zangenentbindung
5-733.1	< 4	Mislungene vaginale operative Entbindung: Mislungene Vakuumentextraktion
5-740.0	< 4	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-741.0	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
5-744.22	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-758.5	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-758.7	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra
5-758.8	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani
5-786.6	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-789.b1	< 4	Anderer Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Humerus proximal
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-870.ax	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige
5-879.0	< 4	Anderer Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-889.0	< 4	Anderer Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-889.50	< 4	Anderer Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.6	< 4	Anderer Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders
5-892.0b	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0d	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
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
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-932.02	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit Titanbeschichtung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.ka	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.kc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-001.ke	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-001.kf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-001.kg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.600 mg bis unter 1.800 mg
6-001.kk	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 2.200 mg bis unter 2.400 mg
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.84	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral: 50 mg bis unter 60 mg
6-002.96	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 750 mg bis unter 850 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.9a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.350 mg bis unter 1.550 mg
6-002.9c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.750 mg bis unter 1.950 mg
6-002.9d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.950 mg bis unter 2.350 mg
6-002.9e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 2.350 mg bis unter 2.750 mg
6-002.9g	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 2.750 mg bis unter 3.350 mg
6-002.9j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 3.950 mg bis unter 4.550 mg
6-008.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral
8-010.1	< 4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intraarteriell, kontinuierlich
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
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.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[8].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)			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	220	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	194	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-751	108	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-690.0	48	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.2	37	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-690.1	22	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-671.01	21	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-870.a0	20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-502.4	19	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-472.0	18	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-691	15	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-671.03	7	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-200.5	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.50	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,8
Fälle je VK/Person	257,44897

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,81
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,96
Fälle je VK/Person	423,32214
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,24
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,24
Fälle je VK/Person	404,32692

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,18
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,18
Fälle je VK/Person	487,06563

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,25	
Fälle je VK/Person	10092,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

B-[9].1 Neurologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Neurologie (Standort 01)

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2800

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Sabine Mehnert	Chefärztin	03841 / 33 - 1262	03841 / 33 - 1268	sabine.mehnert@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
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	
VN24	Stroke Unit	

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1987
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40.6	157	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
I63.4	155	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
M51.1	90	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
G45.8	75	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
R51	64	Kopfschmerz
H81.1	62	Benigner paroxysmaler Schwindel
I63.3	55	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
M54.1	44	Radikulopathie
G45.9	42	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
I63.8	39	Sonstiger Hirnfarkt
G51.0	37	Fazialisparese
G20.1	35	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
H81.2	33	Neuropathia vestibularis
M54.4	31	Lumboischialgie
R42	31	Schwindel und Taumel
G35.1	28	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf
M54.5	26	Kreuzschmerz
G43.1	25	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
R55	25	Synkope und Kollaps
I63.1	22	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
M48.0	22	Spinal(kanal)stenose
G35.2	20	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf
R20.2	20	Parästhesie der Haut
G44.2	18	Spannungskopfschmerz
G40.2	17	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G45.4	16	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
G62.8	16	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
H81.9	16	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
G30.1	15	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G45.1	15	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
G40.5	13	Spezielle epileptische Syndrome
R20.8	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
G50.0	12	Trigeminusneuralgie
H81.3	12	Sonstiger peripherer Schwindel
M51.2	12	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.2	12	Zervikalneuralgie
R26.8	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
A69.2	11	Lyme-Krankheit
G41.0	11	Grand-Mal-Status
G20.2	10	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
R26.0	10	Ataktischer Gang
G45.0	9	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H49.2	9	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
B02.2	8	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
E11.4	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
G03.0	8	Nichteitrige Meningitis
G04.9	8	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G12.2	8	Motoneuron-Krankheit
H81.0	8	Ménière-Krankheit
M46.4	8	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M80.0	8	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
G40.1	7	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.4	7	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
I61.0	7	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
G04.8	6	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G35.0	6	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G41.2	6	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G61.0	6	Guillain-Barré-Syndrom
G62.9	6	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G70.0	6	Myasthenia gravis
I61.6	6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I63.2	6	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
S32.0	6	Fraktur eines Lendenwirbels
B02.1	5	Zoster-Meningitis
E86	5	Volumenmangel
G25.3	5	Myoklonus
G43.3	5	Komplizierte Migräne
G45.3	5	Amaurosis fugax
G81.0	5	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G93.2	5	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
H53.2	5	Diplopie
I61.5	5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.8	5	Sonstige intrazerebrale Blutung
M35.3	5	Polymyalgia rheumatica
M43.1	5	Spondylolisthesis
M47.2	5	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M50.1	5	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M79.1	5	Myalgie
D43.0	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
F06.9	4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F45.0	4	Somatisierungsstörung
G35.3	4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf
G61.8	4	Sonstige Polyneuritiden
G62.1	4	Alkohol-Polyneuropathie
G95.9	4	Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
H46	4	Neuritis nervi optici
I10.9	4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I61.2	4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I62.0	4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I63.5	4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
M25.5	4	Gelenkschmerz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R20.1	4	Hypästhesie der Haut
R41.3	4	Sonstige Amnesie
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G60.8	< 4	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien
H53.1	< 4	Subjektive Sehstörungen
I10.0	< 4	Benigne essentielle Hypertonie
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellerarteriitis
M46.1	< 4	Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
N17.9	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
S22.0	< 4	Fraktur eines Brustwirbels
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
A87.9	< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B34.8	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
G03.9	< 4	Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G20.0	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung
G20.9	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
G47.8	< 4	Sonstige Schlafstörungen
G56.3	< 4	Läsion des N. radialis
G58.7	< 4	Mononeuritis multiplex
G61.1	< 4	Serumpolyneuropathie
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G91.2	< 4	Normaldruckhydrozephalus
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
G97.1	< 4	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.0	< 4	Hirinfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I65.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
M47.8	< 4	Sonstige Spondylose
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M54.3	< 4	Ischialgie
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A81.2	< 4	Progressive multifokale Leukenzephalopathie
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B00.3	< 4	Meningitis durch Herpesviren
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B02.8	< 4	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C71.3	< 4	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C72.0	< 4	Bösartige Neubildung: Rückenmark
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C90.0	< 4	Multiples Myelom
D18.0	< 4	Hämangiom
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D56.9	< 4	Thalassämie, nicht näher bezeichnet
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.2	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
E11.9	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E75.2	< 4	Sonstige Sphingolipidosen
E78.0	< 4	Reine Hypercholesterinämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F01.0	< 4	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.9	< 4	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F25.1	< 4	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F40.2	< 4	Spezifische (isolierte) Phobien
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F44.2	< 4	Dissoziativer Stupor
F44.8	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F71.0	< 4	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
G03.8	< 4	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
G04.0	< 4	Akute disseminierte Enzephalitis
G11.4	< 4	Hereditäre spastische Paraplegie
G11.8	< 4	Sonstige hereditäre Ataxien
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G23.2	< 4	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G23.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien
G25.0	< 4	Essentieller Tremor
G25.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
G25.5	< 4	Sonstige Chorea
G30.8	< 4	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G30.9	< 4	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
G35.9	< 4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G37.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G40.0	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G43.2	< 4	Status migraenosus
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.1	< 4	Vasomotorischer Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G44.4	< 4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G54.5	< 4	Neuralgische Amyotrophie
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G57.2	< 4	Läsion des N. femoralis
G71.2	< 4	Angeborene Myopathien
G82.2	< 4	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet
G83.0	< 4	Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
G83.4	< 4	Cauda- (equina-) Syndrom
G91.0	< 4	Hydrocephalus communicans
G91.1	< 4	Hydrocephalus occlusus
G93.0	< 4	Hirnzysten
G95.0	< 4	Syringomyelie und Syringobulbie
G95.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes
G96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Zentralnervensystems
H40.2	< 4	Primäres Engwinkelglaukom
H43.3	< 4	Sonstige Glaskörpertrübungen
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
H53.9	< 4	Sehstörung, nicht näher bezeichnet
H54.0	< 4	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, binokular
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
H91.2	< 4	Idiopathischer Hörsturz
H93.3	< 4	Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.0	< 4	Rechtsherzinsuffizienz
I60.9	< 4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I65.1	< 4	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I77.1	< 4	Arterienstriktur
J01.3	< 4	Akute Sinusitis sphenoidalis
J01.9	< 4	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J96.0	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K10.2	< 4	Entzündliche Zustände der Kiefer
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K80.5	< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K85.9	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
L93.0	< 4	Diskoider Lupus erythematoses
M05.9	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
M15.9	< 4	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet
M31.5	< 4	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M33.2	< 4	Polymyositis
M46.9	< 4	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M47.1	< 4	Sonstige Spondylose mit Myelopathie
M47.9	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet
M48.5	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M53.0	< 4	Zervikozephalisches Syndrom
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M53.9	< 4	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet
M54.8	< 4	Sonstige Rückenschmerzen
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M77.4	< 4	Metatarsalgie
M79.0	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet
M79.2	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet
M79.7	< 4	Fibromyalgie
M80.1	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur nach Ovariectomie
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M93.9	< 4	Osteochondropathie, nicht näher bezeichnet
N00.9	< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N31.9	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
Q03.0	< 4	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q07.0	< 4	Arnold-Chiari-Syndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R09.1	< 4	Pleuritis
R10.2	< 4	Schmerzen im Becken und am Damm
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R20.3	< 4	Hyperästhesie der Haut
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R27.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen
R29.5	< 4	Neurologischer Neglect
R44.1	< 4	Optische Halluzinationen
R44.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R45.4	< 4	Reizbarkeit und Wut
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S22.4	< 4	Rippenserienfraktur
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T75.3	< 4	Kinetose
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-80x	1155	Andere native Magnetresonanztomographie
3-200	1014	Native Computertomographie des Schädels
3-20x	827	Andere native Computertomographie
3-800	819	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207.0	529	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-204.2	500	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-802	452	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-547.30	446	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
3-22x	419	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-052	315	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-221	237	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-220	234	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-206	228	Neurographie
3-820	228	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-801	205	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-981.1	205	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden
8-981.0	200	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
1-208.2	179	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
3-82x	175	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-994	171	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-84x	156	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
9-984.7	154	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	150	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-203	136	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-547.31	135	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
1-205	111	Elektromyographie (EMG)
3-222	93	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	91	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.8	90	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-226	85	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-821	85	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-914.12	84	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-020.8	62	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
9-984.6	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-208.6	48	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
9-984.9	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-208.4	36	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
1-207.1	30	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
3-207	29	Native Computertomographie des Abdomens
9-984.b	29	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-206	27	Native Computertomographie des Beckens
5-377.8	23	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
3-201	21	Native Computertomographie des Halses
9-200.01	20	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-24x	17	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
8-191.5	17	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
9-200.00	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-632.0	16	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-97d.0	15	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-202	14	Native Computertomographie des Thorax
3-205	14	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-984.a	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-440.a	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-984	12	Mikrochirurgische Technik
9-200.02	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
5-032.10	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-831.0	11	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-839.60	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
6-003.8	11	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
1-275.0	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-805	10	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
8-97d.1	10	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-830.1	8	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-832.5	8	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
8-930	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-207.2	7	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
1-208.0	7	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
5-431.20	7	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-832.8	7	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c0	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-032.00	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-832.4	6	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
8-920	6	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.6	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-831.0	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-600	4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-033.0	4	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-377.30	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-831.2	4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.61	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-97d.2	4	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.5	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.7	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.8	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
1-207.x	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige
1-208.1	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.30	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-032.40	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-381.02	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-832.0	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-550.0	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-820.04	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 5 Plasmapheresen
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Clipsystem
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-610	< 4	Phlebographie der intrakraniellen Gefäße
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-840	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-032.01	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
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
5-831.7	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-835.a0	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-839.5	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-836.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-97e.0	< 4	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit Apomorphin
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-207.3	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Mobiles Kassetten-EEG (10/20 Elektroden)
1-208.9	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Vestibulär myogen [VEMP]
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.4	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Densitometrie der großen Gefäße
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-482.6	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Hüftgelenk
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-130	< 4	Myelographie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-241	< 4	CT-Myelographie
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-722.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-841	< 4	Magnetresonanztomographie
5-010.2	< 4	Schädelöffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation
5-013.0	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit
5-013.1	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-030.70	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-030.72	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
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
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-377.0	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, n.n.bez.
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-394.1	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-831.9	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-832.3	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Densresektion
5-832.6	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-836.50	< 4	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-836.51	< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-837.4	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsale Korrektur ohne ventrales Release
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-839.a3	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-83b.30	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.31	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.70	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
6-008.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.wb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-810.wf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-820.08	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 6 Plasmapheresen
8-820.09	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 7 Plasmapheresen
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-836.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.00	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-840.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-914.11	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: 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
9-200.b	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-200.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-500.2	< 4	Patientenschulung: Umfassende Patientenschulung

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,91
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,91
Fälle je VK/Person	251,20101

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,5

Fälle je VK/Person	441,55555	
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	Weiterbildungsbefugnis 42 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,51
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,51
Fälle je VK/Person	172,63249

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	28385,71428

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,21
Fälle je VK/Person	9461,90476

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,75	
Fälle je VK/Person	1135,42857	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

B-[10].1 Anästhesiologie- und Intensivmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesiologie- und Intensivmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Andreas Meyer	Chefarzt	03841 / 33 - 1058	03841 / 33 - 1088	andreas.meyer@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI20	Intensivmedizin	

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	476	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.0	252	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-98f.0	244	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931.0	125	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-701	112	Einfache endotracheale Intubation
8-919	97	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-98f.10	91	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-800.c0	85	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-20x	80	Andere native Computertomographie
3-200	74	Native Computertomographie des Schädels
3-22x	64	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
8-854.2	53	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-706	45	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-275.0	44	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-222	41	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	39	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	38	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-831.5	33	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-98f.11	33	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-837.00	29	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
1-207.0	28	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
8-83b.0c	27	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-771	24	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-620.01	22	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-202	22	Native Computertomographie des Thorax
8-83b.c6	22	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-207	19	Native Computertomographie des Abdomens
8-831.2	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-98f.20	19	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
3-206	18	Native Computertomographie des Beckens
5-541.2	18	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
1-632.0	17	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-800.c1	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-837.m0	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-843	13	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-128	13	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-812.60	13	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-311.1	10	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j5	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
1-620.00	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-642	9	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-810.e8	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-854.71	9	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-900	9	Intravenöse Anästhesie
3-221	8	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-002.j3	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
6-002.j9	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 62,50 mg bis unter 75,00 mg
1-279.0	7	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-80x	7	Andere native Magnetresonanztomographie
8-640.0	7	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-83b.00	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-931.1	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98f.21	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.30	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
5-469.e3	6	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-850.b7	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-916.a0	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-144.1	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-607.3	6	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-837.01	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-273.6	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-541.1	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.04	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-916.a3	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-640.1	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-812.61	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-854.72	5	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-910	5	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-275.2	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-279.1	4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Quantitative regionale Funktionsanalyse
1-640	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-377.30	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikkammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-545.0	4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
8-125.1	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-390.0	4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-547.30	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-812.53	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-837.m1	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m3	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-854.73	4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
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
8-98f.31	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
9-984.8	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.75	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-607.4	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-856	< 4	Hämoperfusion
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-393.36	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-519.3	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Revision einer Gallengangs-anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-612.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Radikale Resektion
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-866.4	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-895.1c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-983	< 4	Reoperation
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
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.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-810.e9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-837.m5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenen Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-83a.30	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-202.01	< 4	Diagnostik zur Feststellung des Hirntodes: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des Hirntodes
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
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-138	< 4	Gastrographie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-334.5	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Bronchusfistel, offen chirurgisch
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-340.a	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-344.0	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
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
5-380.80	< 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
5-381.02	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-384.74	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-38a.40	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
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)
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-445.00	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Offen chirurgisch
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-445.41	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahnt oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.44	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.7x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.0x	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Sonstige
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
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
5-514.d0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-524.00	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-524.2	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-584.x	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Sonstige
5-589.0	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents
5-589.2	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-591.0	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision
5-604.02	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-607.1	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Inzision und Drainage
5-612.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Totale Resektion
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-649.0	< 4	Andere Operationen am Penis: Inzision
5-649.4	< 4	Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
5-649.x	< 4	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-800.xh	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Kniegelenk
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
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.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-850.dx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.c8	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie
5-852.a7	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-895.1b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-896.xc	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-915.4c	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-91a.04	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Desilikonisierung von Dermisersatzmaterial: Sonstige Teile Kopf
5-932.00	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
5-934.1	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.r8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-004.d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-100.4	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.22	< 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
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716.01	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.c6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 40 TE bis unter 48 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.ea	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.ec	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.h3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
8-810.h4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.wb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-836.7x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Sonstige
8-837.k0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.k3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
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
8-839.43	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären 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
8-839.90	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-855.83	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.60	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-98f.7	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 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
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,72
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,72
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,09
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,09
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	20,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,36	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	20,36	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

B-[11].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Klaus Deyda	Belegarzt	03841 / 33 - 0		wismar@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	

B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	3
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J35.2	< 4	Hyperplasie der Rachenmandel

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-200.5	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285.0	55	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	33	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	3,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,15
Fälle je VK/Person	20,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02

Fälle je VK/Person	150,00000
--------------------	-----------

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	150,00000

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

B-[12].1 Allgemeine Psychiatrie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Bernd Sponheim	Chefarzt	03841 / 33 - 1280	03841 / 33 - 1213	bernd.sponheim@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1013
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.3	150	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F20.0	92	Paranoide Schizophrenie
F10.0	75	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F33.2	71	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
G30.1	65	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
F32.2	55	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F43.2	45	Anpassungsstörungen
F05.1	34	Delir bei Demenz
F60.3	32	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F05.8	27	Sonstige Formen des Delirs
F33.1	23	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F10.2	22	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F43.0	20	Akute Belastungsreaktion
F25.0	19	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F10.4	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F70.1	14	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
G30.8	12	Sonstige Alzheimer-Krankheit
F43.1	11	Posttraumatische Belastungsstörung
F20.5	10	Schizophrenes Residuum
F32.1	10	Mittelgradige depressive Episode
F31.4	9	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F10.6	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F22.0	7	Wahnhafte Störung
F25.2	7	Gemischte schizoaffective Störung
F03	6	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06.3	6	Organische affektive Störungen
F33.3	6	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F61	6	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F01.3	5	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F06.2	5	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F07.0	5	Organische Persönlichkeitsstörung
F25.1	5	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F31.1	5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	5	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F71.1	5	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F05.0	4	Delir ohne Demenz
F06.9	4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F23.0	4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F41.0	4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F01.2	< 4	Subkortikale vaskuläre Demenz
F06.4	< 4	Organische Angststörung
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F31.3	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F60.4	< 4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F70.0	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
G20.1	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
F10.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F11.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F23.1	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.3	< 4	Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störungen
F25.8	< 4	Sonstige schizoaffektive Störungen
F31.6	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F33.9	< 4	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
F60.6	< 4	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F01.1	< 4	Multiinfarkt-Demenz
F01.9	< 4	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F10.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F10.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F10.8	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F14.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F15.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F15.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F21	< 4	Schizotype Störung
F22.9	< 4	Anhaltende wahnhaft psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F25.9	< 4	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F30.2	< 4	Manie mit psychotischen Symptomen
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.2	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.5	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.8	< 4	Sonstige bipolare affektive Störungen
F33.4	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F34.1	< 4	Dysthymia
F48.1	< 4	Depersonalisations- und Derealisationssyndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F53.0	< 4	Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F60.2	< 4	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.8	< 4	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F60.9	< 4	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
F62.0	< 4	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
F63.9	< 4	Abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle, nicht näher bezeichnet
F72.0	< 4	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	< 4	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F92.0	< 4	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
G20.0	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung
G20.9	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.80	1359	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.60	1276	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	1060	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.61	1045	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	892	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-980.0	576	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung)
9-617	455	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-649.0	408	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.62	393	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.70	367	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-618	352	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-981.0	307	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S1 (Regelbehandlung)
9-649.31	305	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-980.1	289	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A2 (Intensivbehandlung)
9-649.13	261	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.71	232	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	223	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.30	210	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-982.0	209	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G1 (Regelbehandlung)
9-982.1	209	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G2 (Intensivbehandlung)
3-80x	181	Andere native Magnetresonanztomographie
9-649.81	178	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	169	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.10	158	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
3-200	154	Native Computertomographie des Schädels
9-649.50	151	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	146	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-981.1	141	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S2 (Intensivbehandlung)
9-649.51	134	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
3-20x	120	Andere native Computertomographie
9-619	113	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-649.63	110	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	109	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	104	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	94	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.72	91	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	86	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-649.73	82	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.8	65	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-649.41	56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
8-630.3	49	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Therapiesitzung
9-649.74	49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
3-22x	45	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
9-649.75	45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.33	37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.0	36	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
9-649.64	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
3-225	34	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	34	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
9-649.32	32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.8	28	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 9 Behandlungstage
1-204.2	27	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-632.0	27	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-649.76	27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.9	25	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 10 Behandlungstage
9-649.77	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.9	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-647.7	23	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 8 Behandlungstage
9-649.79	23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.b	23	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-647.b	21	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage
9-984.6	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-647.a	20	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage
9-640.04	19	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: 2 bis unter 4 Stunden pro Tag
3-222	18	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-647.1	17	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage
9-649.78	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
1-440.a	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-649.7d	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.65	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
3-206	12	Native Computertomographie des Beckens
9-649.54	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
3-207	11	Native Computertomographie des Abdomens
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-191.00	11	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.82	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-640.05	10	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: 4 bis unter 6 Stunden pro Tag
9-647.6	10	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage
9-647.c	10	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 13 Behandlungstage
9-649.42	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7b	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-646.0	9	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 1 Mindestmerkmal
9-647.3	9	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 4 Behandlungstage
9-647.4	9	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage
9-649.7a	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7c	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7h	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 18 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7r	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 24 Therapieeinheiten pro Woche
1-650.1	8	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-820	8	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-61a	8	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-641.11	8	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-649.16	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7e	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-006.a1	7	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 125 mg bis unter 175 mg
6-006.a3	7	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 250 mg bis unter 325 mg
9-634	7	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-647.d	7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage
9-649.7f	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
3-201	5	Native Computertomographie des Halses
8-630.2	5	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Grundleistung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-641.10	5	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-647.2	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage
9-647.5	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage
9-649.55	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7j	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7m	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7n	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.a	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-801	4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
9-649.7k	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 20 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7p	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 23 Therapieeinheiten pro Woche
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-640.08	< 4	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: 18 oder mehr Stunden pro Tag
9-649.18	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.21	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-980.3	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A4 (Langdauernde Behandlung Schwer- und/oder Mehrfachkranker)
9-980.4	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A5 (Psychotherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-981.3	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S4 (Langdauernde Behandlung Schwer- und/oder Mehrfachkranker)
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-61b	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
9-640.06	< 4	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: 6 bis unter 12 Stunden pro Tag
9-640.15	< 4	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Betreuung in der Kleinstgruppe: 6 bis unter 12 Stunden pro Tag
9-641.01	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-641.13	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
9-647.0	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag
9-647.e	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage
9-647.j	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 19 Behandlungstage
9-648.01	< 4	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Einzelsupervision: Mindestens 50 Minuten pro Tag
9-649.19	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.66	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7q	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 24 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-982.3	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G4 (Langdauernde Behandlung Schwer- und/oder Mehrfachkranker)
1-206	< 4	Neurographie
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.3	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-somatosensorisch [FSSEP]
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-100.1	< 4	Mammographie: Präparatradiographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-24x	< 4	Anderer Computertomographie-Spezialverfahren
3-700	< 4	Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843.1	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-385.9x	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Sonstige
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-469.d3	< 4	Anderer Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-892.0d	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-894.08	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterarm
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-006.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 75 mg bis unter 125 mg
6-006.a2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 175 mg bis unter 250 mg
6-006.a4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 325 mg bis unter 400 mg
8-100.y	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
9-640.07	< 4	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: 12 bis unter 18 Stunden pro Tag
9-641.00	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-647.f	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 16 Behandlungstage
9-647.g	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 17 Behandlungstage
9-649.17	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3a	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.67	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7g	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.83	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.84	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.85	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.11	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-982.5	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G6 (Tagesklinische Behandlung)
9-983.0	< 4	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ1 (Kinderpsychiatrische Regel- und/oder Intensivbehandlung)

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,72
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,98
Fälle je VK/Person	101,50300

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,26
Fälle je VK/Person	310,73619
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	Weiterbildungsbefugnis 48 Monate
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	45,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,67
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	45,67
Fälle je VK/Person	22,18086

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,39	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	2,39	
Fälle je VK/Person	423,84937	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,62
Fälle je VK/Person	279,83425

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,91
Fälle je VK/Person	1113,18681

Psychotherapeuten in Ausbildung während Taetigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,27
Fälle je VK/Person	3751,85185

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,40

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,85
Fälle je VK/Person	263,11688

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,64
Fälle je VK/Person	1582,81250

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,54
Fälle je VK/Person	657,79220

B-[13].1 Psychosomatik/Psychotherapie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Störtebekerstraße 6	23966 Wismar	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Bernd Sponheim	Chefarzt	03841 / 33 - 1280	03841 / 33 - 1213	bernd.sponheim@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	78
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.2	19	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.2	14	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	14	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F32.1	6	Mittelgradige depressive Episode
F40.0	< 4	Agoraphobie
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F10.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F25.1	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F32.0	< 4	Leichte depressive Episode
F40.1	< 4	Soziale Phobien
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.9	< 4	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F44.9	< 4	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
F51.8	< 4	Sonstige nichtorganische Schlafstörungen
F60.3	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.80	575	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	450	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.61	352	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.60	259	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	254	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	239	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	207	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-634	182	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.51	147	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.21	143	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	139	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.81	136	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	94	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.62	87	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-980.4	40	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A5 (Psychotherapie)
9-649.13	37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.70	30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.71	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.33	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
3-200	16	Native Computertomographie des Schädels
3-80x	15	Andere native Magnetresonanztomographie
9-649.82	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	13	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.10	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.12	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.0	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.63	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.77	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
3-20x	7	Andere native Computertomographie
9-649.32	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.83	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-626	5	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.79	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.78	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.22	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.72	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.76	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-980.1	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A2 (Intensivbehandlung)
9-617	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-649.16	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.64	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.75	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7c	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-980.0	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung)
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
9-618	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-648.00	< 4	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Einzelsupervision: Mindestens 25 bis unter 50 Minuten pro Tag
9-648.01	< 4	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Einzelsupervision: Mindestens 50 Minuten pro Tag
9-649.35	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7p	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 23 Therapieeinheiten pro Woche

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,17
Fälle je VK/Person	66,66666

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	156,00000
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	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Weiterbildungsbefugnis 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,76
Fälle je VK/Person	13,54166
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	130,00000

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,15
Fälle je VK/Person	520,00000

Psychotherapeuten in Ausbildung während Taetigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	1560,00000

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,23
Fälle je VK/Person	63,41463

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	709,09090

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,24
Fälle je VK/Person	325,00000

B-[14].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standorte 02,04,03)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standorte 02,04,03)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Erich-Weinert-Straße 14	19205 Gadebusch	http://sana-hanse-klinikum-wismar.de
Klützer Winkel 13-15	23932 Grevesmühlen	http://www.sana-hanse-klinikum-wismar.de
Dr.-Unruh-Straße 14	23970 Wismar	http://sana-hanse-klinikum-wismar.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Bernd Sponheim	Chefarzt	03841 / 33 - 1280	03841 / 33 - 1213	bernd.sponheim@sana.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	405

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.1	70	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	67	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.1	66	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	62	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F43.2	15	Anpassungsstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F41.2	14	Angst und depressive Störung, gemischt
F20.0	8	Paranoide Schizophrenie
F43.1	6	Posttraumatische Belastungsstörung
F41.0	5	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F40.0	4	Agoraphobie
F61	4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F06.7	< 4	Leichte kognitive Störung
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F12.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F13.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F19.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.4	< 4	Postschizophrene Depression
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F23.0	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F25.0	< 4	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	< 4	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	< 4	Gemischte schizoaffective Störung
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.4	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.0	< 4	Leichte depressive Episode
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F33.3	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F34.1	< 4	Dysthymia
F40.1	< 4	Soziale Phobien
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
F50.0	< 4	Anorexia nervosa
F51.0	< 4	Nichtorganische Insomnie
F60.3	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F60.4	< 4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F60.6	< 4	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F60.7	< 4	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F60.8	< 4	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
F70.0	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F70.1	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.5	< 4	Asperger-Syndrom

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.40	1339	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	1197	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.82	1054	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.62	942	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.61	924	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	905	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.81	838	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-607	716	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	647	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.83	548	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.63	528	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.60	480	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.80	474	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	464	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-980.5	406	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung)
9-649.21	393	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	342	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.51	293	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.64	204	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	191	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	152	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.52	118	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	114	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.71	104	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.84	102	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	98	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
3-80x	87	Andere native Magnetresonanztomographie
9-649.65	83	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	76	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.13	73	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
3-200	66	Native Computertomographie des Schädels
9-649.42	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	59	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.70	55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche
3-20x	52	Andere native Computertomographie
9-649.22	49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-634	33	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.0	30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.72	23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
3-802	21	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-649.54	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.66	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.73	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.0	13	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
9-649.85	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-982.5	8	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G6 (Tagesklinische Behandlung)
9-641.10	7	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-801	5	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
9-646.0	4	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 1 Mindestmerkmal
9-649.34	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.2	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
6-006.a1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 125 mg bis unter 175 mg
6-006.a3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 250 mg bis unter 325 mg
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
9-641.00	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-641.11	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-646.1	< 4	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 2 Mindestmerkmalen
9-646.2	< 4	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen: Klärung und Regelung von 3 Mindestmerkmalen
9-649.16	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.17	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.23	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.56	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.75	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.86	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.88	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-981.5	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S6 (Tagesklinische Behandlung)

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,28
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,28
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,12
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,12
Fälle je VK/Person	

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,64
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,64
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,68
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,68
Fälle je VK/Person	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,94
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	6,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,04
Fälle je VK/Person	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	

Sozialpädagogen

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

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	142	100	
Geburtshilfe	689	100	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	195	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	47	100	
Herzschrittmacher-Implantation	139	100	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	4	100	
Hüftendoprothesenversorgung	218	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	59	100	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	18	100	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	51	100	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	10	100	
Karotis-Revaskularisation	12	100	
Knieendoprothesenversorgung	97	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie	79	100	
Neonatalogie	100	100	
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe	196	100	

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

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 / 98,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	144 / 143
Rechnerisches Ergebnis	99,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,11 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,5
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	143 / 142
Rechnerisches Ergebnis	99,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,08 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 / 96,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen) 2009
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 / 95,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 117
Rechnerisches Ergebnis	98,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,99 / 99,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben 2013
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 / 94,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71 / 71
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,73 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 / 95,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	108 / 107
Rechnerisches Ergebnis	99,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,85 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	144 / 12 / 15,03
Rechnerisches Ergebnis	0,80
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 / 1,34
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 / 96,32

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	143 / 142
Rechnerisches Ergebnis	99,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,08 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Kennzahl-ID	54139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 92,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	131 / 131
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,09 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150."

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

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	139 / 0 / 1,84
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,68

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 / 95,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	497 / 488
Rechnerisches Ergebnis	98,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,58 / 99,17
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	"Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267."

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 / 0,90

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	139 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,74
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,67
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 / 1,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150."

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

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 / 1,50
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	139 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,74
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,99
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

"Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150."

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,28
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 / 98,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 126
Rechnerisches Ergebnis	99,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,60 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150."

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

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 / 96,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 126
Rechnerisches Ergebnis	99,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,60 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

"Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150."

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

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,22
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 / 96,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 47
Rechnerisches Ergebnis	92,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,11 / 97,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleich-bedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,92
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 / 96,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	187 / 183
Rechnerisches Ergebnis	97,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,58 / 99,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267."

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

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,22
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 / 0,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	3,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 / 13,52
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,98 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 0 / 0,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 12,37
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,18
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 / 97,52

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,00 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,27
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	633 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,61
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	633 / 0 / 1,17
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,27
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 / 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 0 / 0,29
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 12,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 / 97,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14

Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,83 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0 / 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 / 1,26
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

Qualitätsindikator	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51181
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	489 / 4 / 6,11
Rechnerisches Ergebnis	0,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 / 1,67
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 / 99,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	177 / 176

Rechnerisches Ergebnis	99,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,70 / 99,94
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,25 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	681 / 172 / 211,89
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,71 / 0,92
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0 / 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,40
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

Qualitätsindikator	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 / 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	70 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 3,24
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 / 9,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	9,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,10 / 20,28
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Kennzahl-ID	52535
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	19,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 / 24,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	87,66
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 72,82$ % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 / 87,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 43
Rechnerisches Ergebnis	89,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,34 / 96,61
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Blasenkatheter länger als 24 Stunden 52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,77
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 / 2,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,80
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 / 6,42
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,23
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 / 16,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 9
Rechnerisches Ergebnis	15,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,18 / 26,96
Ergebnis im Berichtsjahr	U99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Aus der Datenanalyse ergibt sich, dass bei den rechnerisch auffälligen Vorgängen des Krankenhauses die osteosynthetische Versorgung der Femurfrakturen am Folgetag erfolgte, sodass hier nur eine geringfügige Abweichung von über 24 Stunden vorliegt. Die Arbeitsgruppe bittet, eine kritische interne Analyse des Ergebnisses vorzunehmen und Maßnahmen einzuleiten, um zukünftig die Qualitätsvorgabe zu erfüllen.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 4 / 7,95
Rechnerisches Ergebnis	0,50
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 / 1,16
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 9,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54036
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,92 (95, Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 0 / 0,39
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 9,22
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der Hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,54 (95, Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 0 / 0,76
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 4,74
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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 während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 / 1,35
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,16
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 / 97,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 48

Rechnerisches Ergebnis	97,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,02 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,15
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 / 13,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 4
Rechnerisches Ergebnis	8,70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,31 / 20,78
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,23
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,10 / 99,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,43 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 / 96,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 24
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,85 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,05
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 / 96,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 21
Rechnerisches Ergebnis	95,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,20 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

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

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,18
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 / 5,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43 / 5
Rechnerisches Ergebnis	11,63
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,79 / 25,04
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten.
--------------------------	--

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	198 / 6 / 13,11
Rechnerisches Ergebnis	0,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 / 0,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,42 % (95, Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 / 2,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 / 5,30
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,77
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 / 12,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 7
Rechnerisches Ergebnis	30,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,19 / 52,69
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus 54010
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,01
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 / 98,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	135 / 135
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,17 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 / 96,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	135 / 135
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,17 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 93,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 22
Rechnerisches Ergebnis	95,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,06 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitäts-indikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,63
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 / 15,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 8
Rechnerisches Ergebnis	12,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,42 / 22,80
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 / 95,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	176 / 174
Rechnerisches Ergebnis	98,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,90 / 99,89
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich (bundesweit)	← 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 / 11,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	3,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 / 10,74
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
---------------------------	---

Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,62
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 / 1,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	135 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,82
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,21

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 17,46 % (95, Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 / 6,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	4,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 21,92
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,52
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,11 % (95, Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 / 4,69
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 4
Rechnerisches Ergebnis	6,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,62 / 15,04

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	147 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,64
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 / 97,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 64
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 / 96,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 22
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,35 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,88
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 / 91,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,80 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 / 5,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 30,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 6,34
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus 54026
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,42
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 / 92,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	87 / 87
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,66 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	94 / 0 / 0,48
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,72
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1089

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 / 0,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 56,47
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 / 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 56,47
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 39,48
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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 während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,09
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 31,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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

Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation

Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,78
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 10,07 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 / 3,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 4
Rechnerisches Ergebnis	5,80
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,53 / 14,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50041
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 30,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 / 0,80
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 30,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Kennzahl-ID	52001
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 / 3,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 5,41
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,62
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	69 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 5,41
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 144,73
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,53 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 1,50
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 13,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit 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	Wachstum des Kopfes 52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,59
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 22,20 % (95, Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 / 10,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 30,19
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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Durchführung eines Hörtests
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	97,81
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,72 / 97,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 95
Rechnerisches Ergebnis	98,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,23 / 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,52
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 / 3,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,19
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 / 4,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 99,65
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 113,27
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,29
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 / 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 99,65
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,08 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 38,14
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004 Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013): Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Stand: 18.03.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-005. URL: https://sqg.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/2012/QI-Pruefung_Bericht_2012.pdf (abgerufen am: 21.03.2018). Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004): Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-51. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. JAMA – Journal of the American Medical Association

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle 50050
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 239,47
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit 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	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 / 1,70
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 99,65
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 467,04
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,61
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,14 / 6,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 99,65
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	U99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass bei Aufnahme bereits ein Dekubitus bestand. Die Fachgruppe bittet, verstärkt auf die Dokumentation zu achten. Es wird eine Kontrolle der QS-Daten vor dem Export empfohlen, um zukünftig den Strukturierten Dialog zu vermeiden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1096
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 7,80
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 51398
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung.

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

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,78
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 / 97,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	186 / 186
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,93 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267."

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

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50030
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 18,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 50031
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 / 0,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,39
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,29 / 98,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 115
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,69 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

"Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267."

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

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	Fälle
Bundesergebnis	6,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,19 / 10,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,67 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
--------------------------	---

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,71 / 99,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,67 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 11,48
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,95 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 21,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.

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

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,16 / 99,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,44 / 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, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 34,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.

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

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 17,15
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Deutsches Reanimationsregister, Nürnberg
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Ergebnisqualität der Reanimation
Ergebnis: keine Auffälligkeiten
Messzeitraum: Gesamtjahr 2017
Datenerhebung: Gesamtjahr 2017
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: www.reanimationsregister.de
Leistungsbereich: Infektionserfassung
Bezeichnung des Qualitätsindikators: ITS-Modul KISS
Ergebnis: keine Auffälligkeiten
Messzeitraum:
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich:
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Initiative Qualitätmedizin IQM
Ergebnis: http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de
Messzeitraum:
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich:
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Qualitätskliniken.de
Ergebnis: http://qualitaetskliniken.de
Messzeitraum: jährlich
Datenerhebung: jährlich
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich: Schlaganfall

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Qualitätssicherungsprojekt Schlaganfall Nordwestdeutschland
Ergebnis: keine Auffälligkeiten
Messzeitraum: jährlich
Datenerhebung: jährlich
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich:
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Traumaregister DGU
Ergebnis: keine Auffälligkeiten
Messzeitraum: jährlich
Datenerhebung: jährlich
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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	63	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen NDASH Perinataler Schwerpunkt	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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)	82
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	61
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	61

(*) 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)