



Alexianer

ST. JOSEFS-KRANKENHAUS
POTSDAM-SANSSOUCI

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

St. Josefs-Krankenhaus Potsdam

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 15.01.2019 um 10:53 Uhr
erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal	17
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1 Qualitätsmanagement	21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	24
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-13 Besondere apparative Ausstattung	28
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-[1].1 Radiologisches Institut	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	30
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[1].11 Personelle Ausstattung	32
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	32
B-11.2 Pflegepersonal	33
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	33
B-[2].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	34
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	35
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[2].11 Personelle Ausstattung	36
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	36
B-11.2 Pflegepersonal	37
B-[3].1 Klinik für Innere Medizin	38
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	41
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[3].11 Personelle Ausstattung	75
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	75
B-11.2 Pflegepersonal	76
B-[4].1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	77
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	77
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	79
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	84
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
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	97
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	97
B-11.2 Pflegepersonal	98
B-[5].1 Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie	99
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	99
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	100

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	101
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	118
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	119
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	119
B-[5].11 Personelle Ausstattung	120
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	120
B-11.2 Pflegepersonal	120
B-[6].1 Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Unfall- und Gefäßchirurgie	121
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	121
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	124
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	132
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	167
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	168
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	170
B-[6].11 Personelle Ausstattung	171
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	171
B-11.2 Pflegepersonal	172
B-[7].1 Klinik für Neurologie	173
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	173
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	174
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	174
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	174
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	175
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	181
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	189
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	189
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	189
B-[7].11 Personelle Ausstattung	190
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	190
B-11.2 Pflegepersonal	191
Teil C - Qualitätssicherung	192
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	192
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	192
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	194

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	302
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	302
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	302
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	302
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	302
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	303

Einleitung



St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci

Einleitung

Das Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci Im Jahr 1862 gründete der aus Schlesien stammende Pfarrer Xaver Beyer ein Waisenhaus. Schon ein Jahr später kamen Schwestern des Hl. Karl Borromäus in das Haus an der Zimmerstraße. Bereits seit November 1872 werden Kranke im Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci behandelt. Die Zahl der Aufnahme suchenden Patienten stieg ständig und so folgten verschiedene Erweiterungsbauten.

Im Jahr 2012 feierte das Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci sein 150 - jähriges Bestehen.

Heute ist das Alexianer St. Josefs-Krankenhauses Potsdam-Sanssouci ein beliebtes und anerkanntes Versorgungskrankenhaus der Grundversorgung für die Stadt Potsdam und die umliegenden Landkreise.

Die Alexianer St. Josef Potsdam GmbH gehört zur Unternehmensgruppe der Alexianer mit Ihrer Dachgesellschaft, der Alexianer GmbH, Münster, zu der bundesweit rund 80 Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen zählen. Sie ist kooperatives Mitglied des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e. V. und betreibt das St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci.

Im Zentrum der Landeshauptstadt in unmittelbarer Nähe zum Park Sanssouci gelegen, verfügt es über sieben cheffärztlich geleitete Bereiche mit insgesamt 244 Betten. Jährlich versorgen erfahrene und kompetente Mitarbeiter mehr als 12 000 Patienten stationär und über 15 000 Patienten ambulant. Als eines von vier somatischen Akutkrankenhäusern der Landeshauptstadt Potsdam ist das Krankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité und nimmt als modernes medizinisches Kompetenzzentrum die wohnortnahe, regionale und in Schwerpunktbereichen die überregionale Versorgung wahr.

Das Krankenhaus im Herzen von Potsdam ist mit den vier bettenführenden Fachabteilungen der

Fachrichtungen Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin und Neurologie im Krankenhausplan des Landes Brandenburg fest verankert. In den letzten Jahren wurden eine Vielzahl von fachlich inhaltlichen und strukturellen Entwicklungen vorgenommen, mit denen über das Grundversorgungsspektrums hinaus Leistungsangebote etabliert wurden, welche in Form von Spezialisierungen die Wettbewerbsposition des Hauses in der Versorgungsregion gesichert und ausgebaut haben:

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Unfallchirurgie
- Gastroenterologie
- Hämatologie und Onkologie
- Kardiologie
- Angiologie
- Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Neurologie
- Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Dysplasie und Urogynäkologie
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Radiologie

Das Qualitätsmanagement des Alexianer St. Josefs-Krankenhauses ist nach DIN EN ISO 9001 ausgerichtet. Die Zertifizierung zum Brustschmerzzentrum (Chest-Pain-Unit) und zur Stroke Unit besteht seit vielen Jahren. Im Bereich der Kardiologie besteht eine intensive Zusammenarbeit mit der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Potsdam-Sanssouci mit zwei Linksherzkatheter-meßplätzen, in der Onkologie erfolgt insbesondere die Kooperation mit der MVZ-Tochtergesellschaft.

Die interdisziplinäre Behandlung der Patienten in verschiedenen Zentren und Schwerpunktbereichen steht im Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci im Vordergrund.

Unsere Zentren und Zertifizierungen:

- Darmzentrum
- Beckenbodenzentrum
- Stroke Unit
- Chest-pain-Unit
- Heart Failure Unit
- Krankenhaus für Diabetiker geeignet
- Stationäre Fußbehandlungseinrichtung DDG
- Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

Das Krankenhaus ist seit 01.09.2009 nach Maßgabe des § 116b SGB V zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zur Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose zugelassen, weil es hierfür die maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen in der Neurologie erfüllt.

Im Rahmen des Leistungsangebotes der Integrierten Versorgung bestehen seit 10 Jahren Verträge mit den Gesetzlichen Krankenkassen der Barmer GEK und der AOK-Nord-Ost zur optimalen Behandlung von Menschen mit Herzkrankheiten.

Weiterhin stellt das Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci die notärztliche Versorgung an zwei Standorten für den Landkreis Potsdam-Mittelmark sicher und betreibt eine seitens der Unfallversicherungsträger genehmigte Durchgangsarzt-Ambulanz. Seit 01.01.2012 wird die KV-Regiomed-Bereitschaftsdienst-Praxis für die Landeshauptstadt Potsdam in den Räumen der Rettungsstelle des Alexianer St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci betrieben, um zentral eine

allgemeinmedizinische Versorgung außerhalb der Sprechstundenfreien Zeiten der Arztpraxen anzubieten. Mit der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg wurde hierzu ein Kooperationsvertrag vereinbart. Vor- und nachgelagerte Versorgungszentren wie der ambulante Pflegedienst der St. Josefs-Sozialstation GmbH, den Pflegeheimen in Potsdam und Michendorf und die Praxen des MVZ der St. Josefs-Krankenhaus Potsdam GmbH komplettieren unser Angebot auf dem Gesundheitsmarkt.

Im Alexianerverbund betreiben wir eine Krankenpflegeschule in Kooperation mit dem St. Hedwig-Krankenhaus Berlin.

Die Mitgliedschaft im Verbund christlicher Krankenhäuser Brandenburg soll die Position der Klinik im regionalen Gesundheitsmarkt verbessern. Neben einem hohen Anspruch an die Fachlichkeit ist es für uns zugleich sehr wichtig, dass auch das christliche Profil unserer Einrichtung deutlich wird. Wir wissen uns in unserer Arbeit getragen und herausgefordert durch Leben und Lehre Jesu Christi, in dessen Tradition wir unseren Dienst an und mit kranken, alten und behinderten Menschen verrichten. Die Liebe Christi ist Zusage und Anspruch zugleich. Sie prägt auch das Profil einer katholischen Einrichtung wie dem St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci.

Da dem Krankenhaus das Urheberrecht am Qualitätsbericht zusteht, hat das Krankenhaus ein Recht darauf, dass Ihrerseits das Verbot der Entstellung gem. § 14 Urhebergesetz eingehalten wird. Hieran ändert sich auch nichts durch die Vereinbarungen des Vertrages nach 137 SGB V in der derzeit aktuellen Fassung. Rein vorsorglich weisen wir Sie darauf hin, dass Sie nach dem Telemedizin-Gesetz für fremde Informationen haften, soweit Sie diese übermittelten Informationen ausgewählt oder verändert haben. Ein etwaiger Disclaimer Haftungsfreistellung) auf der Homepage Ihres Internetauftrittes würde in diesem Falle nicht greifen.

*Anmerkung: Soweit im folgenden Text nur das maskuline Genus benutzt wird, sind damit selbstverständlich auch Frauen angesprochen.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Anke Ulm
Position	Qualitätsmanagerin / Qualitätsmanagement
Telefon	0331 / 9682 - 2008
Fax	
E-Mail	a.ulm@alexianer.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dipl. Pflegewirt Oliver Pommerenke MBA
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0331 / 9682 - 2000
Fax	
E-Mail	o.pommerenke@alexianer.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.alexianer-potsdam.de/home/
URL für weitere Informationen	http://www.alexianer-potsdam.de/fuer_patienten/

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	St. Josefs-Krankenhaus Potsdam-Sanssouci
Institutionskennzeichen:	261200162
Standortnummer:	00
Hausanschrift:	Allee nach Sanssouci 7 14471 Potsdam
Postanschrift:	Allee nach Sanssouci 7 14471 Potsdam
Internet	http://www.alexianer-potsdam.de/service/kontakt/

Verwaltungsleitung des Krankenhauses



Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Pflengewirt Oliver Pommerenke MBA	Geschäftsführer	0331 / 9682 - 2000	0331 / 9682 - 2009	o.pommerenke@alexianer.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses



Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Gesine Dörr	Ärztliche Direktorin, Chefärztin Klinik für Innere Medizin	0331 / 9682 - 5000	0331 / 9682 - 5009	g.doerr@alexianer.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses



Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Claudia Kirnich-Müller	Pflegedirektorin	0331 / 9682 - 2010	0331 / 9682 - 2009	c.kirnich-mueller@alexianer.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Alexianer St. Josef Potsdam GmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität ◦ Charité Universitätsmedizin Berlin

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Im Rahmen der Hebammenbetreuung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Beratung durch den Sozialdienst, Ernährungs-/Diabetesberatung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	im Rahmen der Physiotherapie
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	durch den Sozialdienst mit Schwerpunkt Medizinische und Soziale Rehabilitation
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativkomplexbehandlung, Hospizdienst, Trauerbegleitung, Abschiedsraum, Seelsorge
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	im Rahmen der Physiotherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diabetologin, Diabetesberaterin
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	durch die Ernährungsberaterin der Klinik für Innere Medizin im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassmanagement
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	ambulante Behandlung
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	im Rahmen der Hebammenbetreuung
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Beckenbodengymnastik; stationär/ambulant
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kooperation mit externem Dienstleister
MP24	Manuelle Lymphdrainage	im Rahmen der Physiotherapie
MP25	Massage	im Rahmen der Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Serviceangebot durch externen Dienstleister
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	im Rahmen der Physiotherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	im Rahmen der Physiotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	im Rahmen der Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Konsilleistung innerhalb eines Kooperationsvertrages
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Rahmen der Physiotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP36	Säuglingspflegekurse	im Rahmen der Hebammenbetreuung
MP37	Schmerztherapie/-management	Multimodale Schmerztherapie, Schmerztherapiekonzept, CT-gesteuerte Schmerztherapie an der Wirbelsäule und Nervenblockaden
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Anleitung zur Pflege von Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	im Rahmen der Physiotherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexpertinnen/-experten
MP43	Stillberatung	im Rahmen der Hebammenbetreuung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Serviceangebot durch externen Dienstleister
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	im Rahmen der Physiotherapie
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	im Rahmen der Physiotherapie
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	ILCO, Potsdamer Diabetes-Bund, etc.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Kreißsaalbesichtigungen, Informationsveranstaltungen, Vorträge für medizinische Laien, Fortbildungen und Vortragsreihen zu ausgesuchten Themen, Vorstellung minimalinvasiver Therapie, Tag der offenen Tür
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	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)			kostenpflichtig möglich
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	1,50 EUR pro Tag (max)		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,00 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,00 EUR pro Stunde (max) 12,00 EUR pro Tag		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote der Küche zu den Religionen		
NM67	Andachtsraum			
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Lehrauftrag an der Krankenpflegeschule der Alexianer
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur, Praktisches Jahr
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Standards in der Inneren Medizin in der Grund- und Regelversorgung, ISBN: 3-7985-1502-6
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Krankenpflegeschule
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Übernahme von Teilen der praktischen Ausbildung anderer Träger, Prakt. Ausbildung von MTRA, Fachschule am Klinikum Ernst von Bergmann
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 244

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	12519
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	15039

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	80,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	80,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	79,6

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	47,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	47,4
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	1,0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	141,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	141,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	141,7

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	4,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,6

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,9

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,76

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,9

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	12
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	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,1

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
Anzahl Vollkräfte	0,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,74
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	10,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	9,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,9
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person



Name	Dr. med. Gesine Dörr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin, Chefärztin Klinik für Innere Medizin
Telefon	0331 9682 5000
Fax	0331 9682 5009
E-Mail	g.doerr@alexianer.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Interdisziplinär/interprofessionell
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person



Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Anke Ulm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagerin / Qualitätsmanagement
Telefon	0331 9682 2008
Fax	0331 9682 2019
E-Mail	a.ulm@alexianer.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
 Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer
 Steuergruppe, die sich regelmäßig zum
 Thema Risikomanagement austauscht?

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche interprofessionell/interdisziplinär
 Tagungsfrequenz des Gremiums bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Handbuch 2017-11-01
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Handbuch 2017-11-01
RM05	Schmerzmanagement	Handbuch 2017-11-01
RM06	Sturzprophylaxe	Handbuch 2017-11-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Handbuch 2017-11-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Handbuch 2017-11-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Handbuch 2017-11-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Handbuch 2017-11-01
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Handbuch 2017-11-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Handbuch 2017-11-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Handbuch 2017-11-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Handbuch 2017-11-01
RM18	Entlassungsmanagement	Handbuch 2017-11-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? Nein

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? Ja

Tagungsfrequenz bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Sonstiges Verbundübergreifendes CIRS

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	9	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	22	
Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Gesine Dörr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin
Telefon	0331 9682 5000
Fax	0331 9682 5009
E-Mail	g.doerr@alexianer.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? 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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe	<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 Antibiotikaprohylaxe?	<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 Antibiotikaprohylaxe 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 Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	70,99 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	67,26 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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 Besiedelung 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
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 <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA Netzwerk Potsdam	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Ulm Anke	Qualitätsmanagerin	0331 9682 2008	0331 9682 2019	a.ulm@alexianer.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Christel Ewert	Patientenfürsprecherin	0331 9682 2997	0331 9682 2009	sjkp@alexianer.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	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	
AA68	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Ja	
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	Kooperation mit der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Ja	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Radiologisches Institut

Name der Organisationseinheit /	Radiologisches Institut
Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Allee nach Sanssouci 7	14471 Potsdam	http://www.alexianer-potsdam.de/einrichtungen/st_josefs_krankenhaus/radiologisches_institut/

Chefärztinnen/-ärzte:



Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Bernd Kissig	Chefarzt	0331 / 9682 - 7000	0331 / 9682 - 7009	b.kissig@alexianer.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Myelographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	MR-Spektroskopie
VR40	Spezialsprechstunde	Ermächtigungssprechstunde Angiographie und interventionelle Radiologie
VR41	Interventionelle Radiologie	Ermächtigungssprechstunde
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Ermächtigungssprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) 	Angiographie
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ im Radiologischen Institut	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Physikalische Therapie (VI39) ◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22) ◦ Interventionelle Radiologie (VR41) 	Angiographie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung		
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Ambulante Physiotherapie		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,8
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,3
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Diplom Psychologen

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

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Fälle je VK/Person	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,1
Fälle je VK/Person	

B-[2].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 3600

Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Allee nach Sanssouci 7	14471 Potsdam	http://www.alexianer-potsdam.de/einrichtungen/st_josefs_krankenhaus/anaesthesie_und_intensivmedizin/

Chefärztinnen/-ärzte:



Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Norbert Vogt	Chefarzt	0331 / 9682 - 1000	0331 / 9682 - 1009	n.vogt@alexianer.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	
VI20	Intensivmedizin	OP-Organisation
VI40	Schmerztherapie	

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	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

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	15,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,6
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,5
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	40,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	40,4
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	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[3].1 Klinik für Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Klinik für Innere Medizin

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 0100

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Allee nach Sanssouci 7	14471 Potsdam	http://www.alexianer-potsdam.de/einrichtungen/st_josefs_krankenhaus/innere_medizin/

Chefärztinnen/-ärzte:



Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Gesine Dörr	Chefärztin	0331 / 9682 - 5000	0331 / 9682 - 5009	g.doerr@alexianer.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	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR04	Duplexsonographie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	5052
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.0	293	Vorhofflimmern, paroxysmal
I10.0	245	Benigne essentielle Hypertonie
I50.1	221	Linksherzinsuffizienz
I50.0	212	Rechtsherzinsuffizienz
I21.4	158	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
E86	140	Volumenmangel
J18.1	127	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
I47.1	115	Supraventrikuläre Tachykardie
I20.8	114	Sonstige Formen der Angina pectoris
J44.1	109	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
R55	107	Synkope und Kollaps
N39.0	105	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K52.8	94	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
Z45.0	85	Anpassung und Handhabung eines kardialen (elektronischen) Geräts
D64.8	82	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I48.1	82	Vorhofflimmern, persistierend
J20.8	72	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
N17.9	66	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
I48.3	62	Vorhofflattern, typisch
A41.5	58	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
I25.1	57	Atherosklerotische Herzkrankheit
J44.0	54	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
I49.5	51	Sick-Sinus-Syndrom
J20.9	47	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K29.1	46	Sonstige akute Gastritis
I26.9	44	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.0	44	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
I21.0	40	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I47.2	40	Ventrikuläre Tachykardie
I95.1	39	Orthostatische Hypotonie
B99	38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
K59.0	37	Obstipation
R07.4	37	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
E11.9	35	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
D50.8	33	Sonstige Eisenmangelanämien
I21.1	33	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
A46	32	Erysipel [Wundrose]
K57.3	31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K80.2	31	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
I49.3	30	Ventrikuläre Extrasystolie
R18	30	Aszites
F10.0	29	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A08.0	27	Enteritis durch Rotaviren
E11.7	26	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
K21.0	26	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
I44.2	24	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
J44.8	24	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
E11.6	23	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E87.1	23	Hypoosmolalität und Hyponatriämie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.9	22	Sepsis, nicht näher bezeichnet
K31.8	22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
A04.7	21	Enterokolitis durch Clostridium difficile
K85.1	21	Biliäre akute Pankreatitis
A41.0	20	Sepsis durch Staphylococcus aureus
I33.0	20	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I48.4	20	Vorhofflattern, atypisch
I80.2	20	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J69.0	20	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
R11	20	Übelkeit und Erbrechen
K74.6	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K92.2	19	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
D12.6	17	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
I25.5	17	Ischämische Kardiomyopathie
I44.1	17	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
K52.9	17	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K70.3	17	Alkoholische Leberzirrhose
K85.9	17	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
R63.4	17	Abnorme Gewichtsabnahme
I20.0	16	Instabile Angina pectoris
K29.5	16	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K55.0	16	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
R07.3	16	Sonstige Brustschmerzen
I42.0	15	Dilatative Kardiomyopathie
K26.0	15	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
C20	14	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	14	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
I26.0	14	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.2	14	Vorhofflimmern, permanent
K80.5	14	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K85.8	14	Sonstige akute Pankreatitis
T85.5	14	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
I70.2	13	Atherosklerose der Extremitätenarterien
R00.1	13	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
C22.0	12	Leberzellkarzinom
K25.0	12	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K92.0	12	Hämatemesis
R00.0	12	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R06.0	12	Dyspnoe
R10.1	12	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A41.8	11	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
D61.1	11	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
K29.0	11	Akute hämorrhagische Gastritis
M54.8	11	Sonstige Rückenschmerzen
N10	11	Akute tubulointerstitielle Nephritis
C34.1	10	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C61	10	Bösartige Neubildung der Prostata
I35.0	10	Aortenklappenstenose
J90	10	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K85.2	10	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K92.1	10	Meläna
N20.0	10	Nierenstein

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R00.2	10	Palpitationen
A41.1	9	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
B34.9	9	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C25.9	9	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C80.0	9	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C85.1	9	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.0	9	Multiples Myelom
E87.6	9	Hypokaliämie
K22.2	9	Ösophagusverschluss
K55.2	9	Angiodysplasie des Kolons
K83.1	9	Verschluss des Gallenganges
T78.4	9	Allergie, nicht näher bezeichnet
A04.5	8	Enteritis durch Campylobacter
C34.0	8	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C92.0	8	Akute myeloblastische Leukämie [AML]
I49.8	8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I95.9	8	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J96.0	8	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K80.3	8	Gallengangsstein mit Cholangitis
N18.5	8	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
C15.5	7	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C25.2	7	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.9	7	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C83.3	7	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D48.7	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
I45.6	7	Präexzitations-Syndrom
I80.8	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
J18.9	7	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.9	7	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K81.0	7	Akute Cholezystitis
K83.0	7	Cholangitis
M31.3	7	Wegener-Granulomatose
M54.4	7	Lumboischialgie
R58	7	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
T75.4	7	Schäden durch elektrischen Strom
T82.1	7	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T82.7	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z08.0	7	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
A09.0	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A40.3	6	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	6	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C64	6	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C83.0	6	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
E10.9	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
E83.5	6	Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	6	Hyperkaliämie
I11.0	6	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I42.8	6	Sonstige Kardiomyopathien
I48.9	6	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J45.1	6	Nichtallergisches Asthma bronchiale
K25.3	6	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	6	Sonstige Gastritis
K56.7	6	Ileus, nicht näher bezeichnet
K62.5	6	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K80.0	6	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
M10.0	6	Idiopathische Gicht
N23	6	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
R42	6	Schwindel und Taumel
T63.4	6	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T81.0	6	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C50.9	5	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
E10.1	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
F41.0	5	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.2	5	Anpassungsstörungen
I31.3	5	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I45.2	5	Bifaszikulärer Block
I71.0	5	Dissektion der Aorta
I83.1	5	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.2	5	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
J18.2	5	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K26.3	5	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K51.8	5	Sonstige Colitis ulcerosa
M06.9	5	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
Q21.1	5	Vorhofseptumdefekt
R40.0	5	Somnolenz
A08.1	4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
B15.9	4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C91.1	4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]
D12.2	4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D38.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D50.0	4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.1	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose
E27.2	4	Addison-Krise
F45.3	4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
G45.8	4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I35.2	4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I49.0	4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I51.4	4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
J45.0	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K22.6	4	Mallory-Weiss-Syndrom
K50.1	4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K62.7	4	Strahlenproktitis
K72.0	4	Akutes und subakutes Leberversagen
K76.7	4	Hepatorenales Syndrom
K76.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K85.0	4	Idiopathische akute Pankreatitis
M54.6	4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
R07.2	4	Präkordiale Schmerzen
R09.1	4	Pleuritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R50.8	4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
T18.1	4	Fremdkörper im Ösophagus
T58	4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T78.3	4	Angioneurotisches Ödem
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D37.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
G62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I27.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I89.0	< 4	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K29.8	< 4	Duodenitis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.1	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K80.1	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
M19.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R04.2	< 4	Hämoptoe
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
Z92.1	< 4	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B37.8	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.7	< 4	Mesotheliom sonstiger Lokalisationen
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Magen
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D69.6	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
E10.2	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen
E10.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
E11.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
E11.2	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
E11.4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
E13.1	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose
E13.9	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E83.1	< 4	Störungen des Eisenstoffwechsels
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
G20.1	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I11.9	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K74.3	< 4	Primäre biliäre Zirrhose
K91.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.1	< 4	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M43.1	< 4	Spondylolisthesis
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M79.1	< 4	Myalgie
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M79.7	< 4	Fibromyalgie
N03.1	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N04.1	< 4	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N13.9	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N20.1	< 4	Ureterstein
N84.0	< 4	Polyp des Corpus uteri
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R33	< 4	Harnverhaltung
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R50.2	< 4	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R63.5	< 4	Abnorme Gewichtszunahme
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.4	< 4	Rippenserienfraktur
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.0	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels
S42.2	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S72.1	< 4	Pertrochantäre Fraktur
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
Z12.9	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung, nicht näher bezeichnet
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A16.0	< 4	Lungentuberkulose, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A16.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A32.9	< 4	Listeriose, nicht näher bezeichnet
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.8	< 4	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B05.8	< 4	Masern mit sonstigen Komplikationen
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
B37.4	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.4	< 4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C81.3	< 4	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.9	< 4	Folikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.5	< 4	Lymphoblastisches Lymphom
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C92.1	< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.7	< 4	Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D18.0	< 4	Hämangiom
D21.9	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
D36.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D41.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D59.1	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.5	< 4	Sekundäre Thrombozytopenie
D70.7	< 4	Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D73.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Milz
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
E04.9	< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E05.9	< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E13.7	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E23.0	< 4	Hypopituitarismus
E26.0	< 4	Primärer Hyperaldosteronismus
E27.1	< 4	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz
E66.2	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation
E79.0	< 4	Hyperurikämie ohne Zeichen von entzündlicher Arthritis oder tophischer Gicht
E89.2	< 4	Hypoparathyreoidismus nach medizinischen Maßnahmen
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F50.0	< 4	Anorexia nervosa
F50.5	< 4	Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
G20.9	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G25.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
G37.2	< 4	Zentrale pontine Myelinolyse
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G45.9	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
G71.0	< 4	Muskeldystrophie
G83.4	< 4	Cauda- (equina-) Syndrom
G91.2	< 4	Normaldruckhydrozephalus
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I36.1	< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I40.9	< 4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I44.3	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I49.1	< 4	Vorhofextrasystolie
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirnfarkt
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.9	< 4	Aortenaneurysma nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I74.1	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta
I78.0	< 4	Hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie
I82.8	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I97.8	< 4	Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
I97.9	< 4	Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J30.3	< 4	Sonstige allergische Rhinopathie
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J70.1	< 4	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J94.1	< 4	Fibrothorax
J94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J96.1	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K22.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K26.2	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K29.2	< 4	Alkoholgastritis
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K40.3	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.2	< 4	Volvulus
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.2	< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K58.9	< 4	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe
K62.2	< 4	Analprolaps
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.1	< 4	Hämoperitoneum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K71.2	< 4	Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.8	< 4	Toxische Leberkrankheit mit sonstigen Affektionen der Leber
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K73.9	< 4	Chronische Hepatitis, nicht näher bezeichnet
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K83.2	< 4	Perforation des Gallenganges
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K90.0	< 4	Zöliakie
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
L03.8	< 4	Phlegmone an sonstigen Lokalisationen
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M02.1	< 4	Postenteritische Arthritis
M02.9	< 4	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet
M10.9	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet
M13.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis
M15.0	< 4	Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M46.1	< 4	Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert
M46.2	< 4	Wirbelosteomyelitis
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.9	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M62.6	< 4	Muskelzerrung
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M81.8	< 4	Sonstige Osteoporose
M86.8	< 4	Sonstige Osteomyelitis
N00.9	< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N02.3	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N02.5	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis
N03.5	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis
N04.2	< 4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N11.9	< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis, nicht näher bezeichnet
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O24.0	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R05	< 4	Husten
R06.4	< 4	Hyperventilation
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R17	< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R22.1	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R39.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Harnsystem betreffen
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R43.2	< 4	Parageusie
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
R57.2	< 4	Septischer Schock
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R60.1	< 4	Generalisiertes Ödem
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R74.9	< 4	Abnormer Wert nicht näher bezeichneter Serumenzyme
R76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme immunologische Serumbefunde
R78.5	< 4	Nachweis psychotroper Drogen im Blut
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R94.2	< 4	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S52.1	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.0	< 4	Schenkelhalsfraktur
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S72.4	< 4	Distale Fraktur des Femurs
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T79.1	< 4	Fettembolie (traumatisch)
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.0	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T86.1	< 4	Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z01.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete spezielle Untersuchungen
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z13.9	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung, nicht näher bezeichnet

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1258	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	868	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-990	857	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-052	588	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-035	527	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-222	518	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-275.0	499	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-200	479	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	381	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-854.2	379	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3-225	357	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800.c0	331	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.8	318	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.a	304	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-265.4	293	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
8-83b.0c	239	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-274.3	234	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-900.0	230	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
1-276.0	206	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-650.1	206	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-835.d3	201	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren mit Messung des Anpressdruckes: Linker Vorhof
8-831.0	196	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-640.0	183	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-837.m0	177	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
9-984.9	175	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.2	158	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-275.2	140	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-444.7	140	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-266.1	127	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
9-984.6	122	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-030	120	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-831.5	110	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-377.30	96	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	95	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-701	90	Einfache endotracheale Intubation
3-804	85	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-268.0	84	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
5-452.62	84	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-853.2	77	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
8-706	73	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984.a	66	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-98f.0	64	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-266.3	63	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
8-771	63	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-268.3	62	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
1-275.5	59	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-640	58	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-835.20	57	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.m1	57	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-844	53	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-202	52	Native Computertomographie des Thorax
1-620.01	49	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-640.1	49	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
3-207	46	Native Computertomographie des Abdomens
5-469.e3	46	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.21	45	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
9-200.01	45	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
8-854.3	44	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
9-320	44	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-220	42	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-83b.07	42	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzen Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
3-802	41	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-378.52	41	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
9-984.b	41	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-200.02	40	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.00	37	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
8-800.c1	36	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-200.1	36	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-203	35	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-837.00	35	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
1-268.1	34	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
3-825	33	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-982.1	33	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-265.6	32	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-650.0	32	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-399.5	32	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-207.0	31	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
5-513.1	30	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-620.00	29	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-98f.10	27	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-542.11	26	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-837.m3	26	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-987.10	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-275.1	25	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
3-05d	25	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-820	25	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-377.6	25	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-452.63	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-779	25	Andere Reanimationsmaßnahmen
1-845	24	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
8-821.0	24	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
8-835.d0	24	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren mit Messung des Anpressdruckes: Rechter Vorhof
8-547.0	23	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-800	22	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-144.2	22	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-831.2	22	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.4	20	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-205	20	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-607	20	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-469.d3	20	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
3-226	19	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-153	19	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-607.x	19	Hypothermiebehandlung: Sonstige
6-001.h4	18	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
8-835.d4	18	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren mit Messung des Anpressdruckes: Linker Ventrikel
9-410.24	18	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag
1-275.3	17	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-279.0	17	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-631.1	17	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
5-311.1	17	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-377.71	17	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
1-642	16	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-228	16	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-431.20	16	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-98f.11	16	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	16	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
3-031	15	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
5-422.52	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
8-542.12	15	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-713.0	15	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-982.2	15	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-83b.c6	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-854.72	14	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
3-843.0	13	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-429.a	13	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-152.1	13	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-835.d2	13	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren mit Messung des Anpressdruckes: Rechter Ventrikel
8-987.11	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-204.2	12	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-265.7	12	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
5-900.04	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-837.s0	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
1-846.0	11	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
3-823	11	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-543.12	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-835.83	11	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Linker Vorhof
8-835.84	11	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Linker Ventrikel
8-854.71	11	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
9-200.5	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-444.6	10	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-494.x	10	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
3-13b	10	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-221	10	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-605	10	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-378.51	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.55	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5f	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
8-642	10	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-836.0c	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-854.70	10	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-918.00	10	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931.0	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-654.0	9	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-449.e3	9	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.61	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-542.21	9	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-800.f0	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-822	9	LDL-Apherese
8-837.m2	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-982.3	9	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
9-990	9	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-424	8	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-630.0	8	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
5-377.8	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
8-191.00	8	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-542.32	8	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-800.f1	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-837.m5	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-83b.b6	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an Koronargefäßen
1-208.2	7	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-276.x	7	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige
3-604	7	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-377.1	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-429.7	7	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.d	7	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
8-123.0	7	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-641	7	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-835.80	7	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Rechter Vorhof
1-268.4	6	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
3-137	6	Ösophagographie
3-13x	6	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-803.0	6	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
5-388.70	6	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.82	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.b	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-995	6	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100.6	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-125.2	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-522.60	6	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-542.22	6	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-543.13	6	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-800.g0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-812.52	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-981.0	6	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
8-98f.30	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
1-205	5	Elektromyographie (EMG)
1-273.6	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-652.1	5	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.4	5	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-654.1	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-134	5	Pharyngographie
3-606	5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-824.0	5	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-994	5	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-378.bc	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c6	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-392.10	5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-429.e	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-433.52	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-482.51	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-513.f0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.h0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-528.8	5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D-Plan
8-529.8	5	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-542.13	5	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-812.50	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-835.23	5	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.82	5	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren: Rechter Ventrikel
8-836.0s	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-837.d0	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Vorhofseptum
8-837.m7	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-83b.0b	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
1-206	4	Neurographie
1-440.9	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-63a	4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-652.0	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-672	4	Diagnostische Hysteroskopie
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-378.32	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-513.20	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.h1	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
8-132.2	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-152.0	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-390.x	4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-543.22	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.91	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 9 oder mehr Tage: 1 Medikament
8-800.c2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.f2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-835.32	4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-837.k0	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-98f.21	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
9-200.6	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-273.1	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
5-378.42	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.61	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
6-001.c2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.c4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg
6-002.k0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg
6-002.k2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522.61	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-835.22	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-265.5	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-265.8	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-377.50	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.d	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-378.4f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
6-001.h5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
6-001.h6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.350 mg
6-002.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg
6-002.m1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 10 mg bis unter 15 mg
6-007.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-121	< 4	Darmspülung
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-522.1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder
8-542.52	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 2 Medikamente
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-820.00	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 1 Plasmapherese
8-835.34	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-837.m4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-981.1	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 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
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.51	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-275.6	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
1-470.x	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Sonstige
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-481.y	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez.
1-490.7	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß
1-492.y	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez.
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-753.0	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-231.00	< 4	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-370.0	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikarddrainage
5-377.41	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-378.22	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.3c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.45	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.bb	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.ca	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-379.80	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Implantation oder Wechsel
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-385.70	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-388.12	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-392.31	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof
5-393.x	< 4	Anlegen eines anderen Shunttes und Bypasses an Blutgefäßen: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-449.83	< 4	Andere Operationen am Magen: Ligatur (Banding) von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.cx	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Sonstige
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.f1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-596.00	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-794.2f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
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
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0e	< 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
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.1	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
6-001.92	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 3,5 mg bis unter 4,5 mg
6-001.c3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-001.c9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.000 mg
6-001.k9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.14	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
6-002.15	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE
6-002.5f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 45,50 g oder mehr

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.95	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 650 mg bis unter 750 mg
6-002.k1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.r3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-003.b0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 2.400 mg bis unter 3.200 mg
6-003.k5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-005.05	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-007.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 3.000 mg bis unter 4.200 mg
6-007.e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-522.31	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-527.1	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-542.71	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 7 Tage: 1 Medikament
8-543.23	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-543.61	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage: 1 Medikament
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-559.30	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.f6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.we	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g
8-810.wg	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 205 g bis unter 225 g
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-835.24	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-835.30	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.33	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.03	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm
8-836.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.x2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.xk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Arterien Oberschenkel
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen gecoverten Stents (Stent-Graft)
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.06	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-840.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-840.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-853.80	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.60	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-857.0	< 4	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
8-857.12	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-918.01	< 4	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
8-98h.02	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-410.25	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An 2 bis 5 Tagen
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Spezialsprechstunde	◦ Spezialsprechstunde (VI27)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	◦ Notfallmedizin (VC71)	
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ am St. Josefs-Krankenhaus, Hämatologie, Onkologie, Hausärztliche Versorgung		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung		
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.52	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem

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	18,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,8
Fälle je VK/Person	268,72340

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,2
Fälle je VK/Person	549,13043
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	42,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	42,8
Fälle je VK/Person	118,03738

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,76
Fälle je VK/Person	6647,36842

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,3
Fälle je VK/Person	1174,88372

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	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP29	Stroke Unit Care	

B-[4].1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2400

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Allee nach Sanssouci 7	14471 Potsdam	http://www.alexianer-potsdam.de/einrichtungen/st_josefs_krankenhaus/frauenheilkunde_und_geburts_hilfe/

Chefärztinnen/-ärzte:



Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Roberto Kurzeja	Chefarzt	0331 / 9682 - 4000	0331 / 9682 - 4009	r.kurzeja@alexianer.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	(Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VG19	Ambulante Entbindung	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2345
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	650	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	551	Spontangeburt eines Einlings
O82	166	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
P70.4	112	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
N81.1	57	Zystozele
O81	57	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
N81.3	26	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N83.2	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N39.3	22	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N81.2	22	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
P21.1	21	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
D07.1	19	Carcinoma in situ: Vulva
D27	19	Gutartige Neubildung des Ovars
O00.1	18	Tubargravidität
O21.1	17	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O64.1	17	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O20.0	16	Drohender Abort
O68.0	16	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
D25.1	14	Intramurales Leiomyom des Uterus
C54.1	13	Bösartige Neubildung: Endometrium
N93.8	13	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
R10.3	13	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
N81.6	12	Rektozele
N85.0	12	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
O26.8	11	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
C51.8	10	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
O32.1	10	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
N75.1	9	Bartholin-Abszess
N76.4	9	Abszess der Vulva
N90.4	9	Leukoplakie der Vulva
O05.1	9	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
P59.8	9	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
D25.9	8	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D28.0	8	Gutartige Neubildung: Vulva
N70.0	8	Akute Salpingitis und Oophoritis
N90.8	8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N92.0	8	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
D06.1	7	Carcinoma in situ: Ektozervix
N80.1	7	Endometriose des Ovars
O42.0	7	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O48	7	Übertragene Schwangerschaft
O60.0	7	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
P12.0	7	Kephalhämatom durch Geburtsverletzung
C56	6	Bösartige Neubildung des Ovars
D25.0	6	Submuköses Leiomyom des Uterus
N70.1	6	Chronische Salpingitis und Oophoritis
O46.8	6	Sonstige präpartale Blutung
P08.1	6	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
D25.2	5	Subseröses Leiomyom des Uterus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N76.3	5	Subakute und chronische Vulvitis
N80.0	5	Endometriose des Uterus
O13	5	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O64.8	5	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O72.2	5	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O91.1	5	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation
O91.2	5	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation
O99.6	5	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C51.9	4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
D06.0	4	Carcinoma in situ: Endozervix
N73.6	4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N83.0	4	Follikelzyste des Ovars
N84.0	4	Polyp des Corpus uteri
N92.1	4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O02.1	4	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O66.2	4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
Z38.1	4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
N75.0	< 4	Bartholin-Zyste
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N97.8	< 4	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
O20.8	< 4	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O34.4	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Cervix uteri
O47.1	< 4	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O64.0	< 4	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O68.2	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O98.3	< 4	Sonstige Infektionen, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O98.5	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P22.8	< 4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
C51.2	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D01.3	< 4	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus
D06.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N89.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Vagina
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O14.0	< 4	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O68.3	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
O75.7	< 4	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.1	< 4	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
P29.8	< 4	Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B37.3	< 4	Kandidose der Vulva und der Vagina
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D07.2	< 4	Carcinoma in situ: Vagina
D18.1	< 4	Lymphangiom
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
G62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I97.8	< 4	Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K35.3	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K59.0	< 4	Obstipation
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K63.0	< 4	Darmabszess
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K80.2	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
L58.0	< 4	Akute Radiodermatitis
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
N13.4	< 4	Hydroureter
N20.0	< 4	Nierenstein
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N76.1	< 4	Subakute und chronische Kolpitis
N76.6	< 4	Ulzeration der Vulva

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N82.5	< 4	Fisteln zwischen weiblichem Genitaltrakt und Haut
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N86	< 4	Erosion und Ektropium der Cervix uteri
N89.5	< 4	Striktur und Atresie der Vagina
N89.6	< 4	Fester Hymenalring
N90.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N90.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N90.5	< 4	Atrophie der Vulva
N90.6	< 4	Hypertrophie der Vulva
N92.3	< 4	Ovulationsblutung
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung
N97.4	< 4	Sterilität der Frau im Zusammenhang mit Faktoren des Partners
N99.2	< 4	Postoperative Adhäsionen der Vagina
O01.0	< 4	Klassische Blasenmole
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.6	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.1	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O12.0	< 4	Schwangerschaftsödeme
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O26.7	< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O44.1	< 4	Placenta praevia und tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O47.0	< 4	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O61.0	< 4	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O63.0	< 4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O68.1	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O75.6	< 4	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung
O86.0	< 4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O86.3	< 4	Sonstige Infektionen des Urogenitaltraktes nach Entbindung
O86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Wochenbettinfektionen
O90.1	< 4	Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O92.7	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Laktationsstörungen
O98.4	< 4	Virushepatitis, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P00.8	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Zustände der Mutter
P08.0	< 4	Übergewichtige Neugeborene
P08.2	< 4	Nach dem Termin Geborenes, nicht zu schwer für das Gestationsalter
P12.8	< 4	Sonstige Geburtsverletzungen der behaarten Kopfhaut
P21.0	< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P28.2	< 4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P78.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
P83.1	< 4	Erythema toxicum neonatorum
P92.8	< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
Q28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
Q37.4	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte
Q62.0	< 4	Angeborene Hydronephrose
Q63.1	< 4	Gelappte Niere, verschmolzene Niere und Hufeisenniere
Q66.0	< 4	Pes equinovarus congenitus
Q66.9	< 4	Angeborene Deformität der Füße, nicht näher bezeichnet
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R33	< 4	Harnverhaltung
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R87.6	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
S30.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S37.2	< 4	Verletzung der Harnblase
S83.0	< 4	Luxation der Patella
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z39.0	< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	823	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-260	577	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
8-910	275	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-730	166	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-738.0	151	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-758.3	144	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-758.2	132	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-749.11	106	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-985.1	95	Lasertechnik: CO2-Laser
5-758.4	91	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
8-919	90	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-704.00	87	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
1-242	83	Audiometrie
5-704.10	69	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-749.0	65	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-728.1	64	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-749.10	60	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-683.01	57	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-728.0	55	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-712.0	53	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-712.12	51	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-704.4e	46	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-593.20	42	Transvaginale Suspensionsooperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
1-672	38	Diagnostische Hysteroskopie
5-651.92	37	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-983	37	Reoperation
5-932.00	33	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
9-261	33	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3-05d	32	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-740.0	32	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-900.0c	32	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
1-472.0	30	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-471.2	27	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.0	25	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-714.40	25	Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-515	24	Partus mit Manualhilfe
8-179.x	23	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
1-694	22	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-653.32	22	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
8-800.c0	21	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-740.1	19	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
8-504	18	Tamponade einer vaginalen Blutung
5-490.1	17	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-756.1	17	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-657.62	16	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.0x	15	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
1-470.5	14	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
5-469.21	14	Andere Operationen am Darm: Adhäsionolyse: Laparoskopisch
5-671.00	14	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
8-930	14	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-990	13	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-758.5	13	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-661.62	12	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.4	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morzellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-702.1	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.32	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Laserkoagulation
5-744.02	12	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-900.0	11	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
3-225	11	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-661.65	11	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-704.01	11	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-711.1	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-756.0	11	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
1-559.4	10	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-401.52	10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-682.02	10	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	10	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-716.0	10	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-758.0	10	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-035	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-549.5	9	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-672.0	9	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-716.1	9	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-758.x	9	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige
8-547.31	9	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-831.0	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-632.0	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-681.83	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-710	8	Inzision der Vulva
8-560.2	8	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
9-262.1	8	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
1-571.1	7	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	7	Biopsie an der Vagina durch Inzision
5-541.2	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-672.12	7	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Laserkoagulation
1-661	6	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-681.50	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-702.2	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
8-510.1	6	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
9-280.0	6	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-388.x	5	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-542.0	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.x	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-599.00	5	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-651.82	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	5	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	5	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.52	5	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.11	5	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-683.22	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-707.21	5	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-714.41	5	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
8-650	5	Elektrotherapie
8-98f.0	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-470.4	4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vagina
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
3-222	4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-469.20	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-658.6	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-660.4	4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-667.1	4	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-681.90	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.1	4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-695.02	4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.11	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-744.42	4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-759.1	4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-881.1	4	Inzision der Mamma: Drainage
5-894.1c	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-510.0	4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
8-547.30	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
9-500.0	4	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-589.4	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Adhäsiolyse
5-651.95	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.a2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.50	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.02	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-727.0	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
5-932.01	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit antimikrobieller Beschichtung
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
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
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-557.1	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13f	< 4	Zystographie
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-401.a2	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-579.x0	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Sonstige: Offen chirurgisch
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.52	< 4	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.31	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-656.85	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Vaginal
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.x2	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.9	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-679.x	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Sonstige
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.03	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.23	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.00	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-712.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-714.60	< 4	Vulvektomie: En bloc, mit inguinaler und femoraler Lymphadenektomie: Ohne Entfernung der Haut der Inguinalfalte
5-716.x	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Sonstige
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-919.0	< 4	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung: 3-5 Tumoren
5-932.1	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
5-933	< 4	Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
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
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-263	< 4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-460.3	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-470.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Uterus
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-574	< 4	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-851	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-388.55	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-388.96	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-402.6	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.e	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-455.04	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.d2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-461.00	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-468.1x	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Sonstige
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-482.40	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Laserkoagulation: Peranal
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.x2	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-501.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Offen chirurgisch
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
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
5-543.41	< 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)
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-584.1	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion des distalen Teils (nach Verletzung)
5-584.7x	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Sonstige
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-651.b1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.20	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.x0	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.63	< 4	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-658.8	< 4	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.x2	< 4	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.45	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal
5-661.61	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-663.00	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.10	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Anbringen von Clips: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.5x	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Sonstige
5-665.x2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.2	< 4	Insufflation der Tubae uterinae: Hydropertubation
5-671.10	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Laserexzision
5-671.1x	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Sonstige
5-681.30	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.32	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681.61	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation
5-681.92	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-682.01	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-682.03	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.21	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-683.x1	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal
5-684.1	< 4	Zervixstumpffexstirpation: Vaginal
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.01	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-701.0	< 4	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-701.2	< 4	Inzision der Vagina: Vaginitomie
5-701.x	< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie
5-702.31	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-704.47	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.48	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.4a	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.4p	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material
5-704.66	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-705.x	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-707.31	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Vaginal
5-713.0	< 4	Operationen an der Klitoris: Teilresektion
5-713.2	< 4	Operationen an der Klitoris: Plastische Rekonstruktion
5-714.5	< 4	Vulvektomie: Total
5-727.1	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
5-744.33	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-744.43	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.x	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige
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
5-853.16	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion
5-856.07	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
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
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.xb	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.xc	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-903.1c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.4c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.6c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.6e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-915.1a	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-101.8	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vulva
8-132.0	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-310.3	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Becken-Bein-Gips
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-510.x	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Sonstige
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.61	< 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
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
9-268	< 4	Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.
9-280.1	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Spezialsprechstunde	◦ Spezialsprechstunde (VG15)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	◦ Notfallmedizin (VC71)	
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ am St. Josefs-Krankenhaus Potsdam, Gynäkologie		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690.0	73	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-672	57	Diagnostische Hysteroskopie
5-690.1	54	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-681.61	27	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation
5-671.00	22	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
1-472.0	19	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-671.01	17	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.2	15	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-471.2	8	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-691	5	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-711.1	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung

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

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

stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,6
Fälle je VK/Person	272,67441

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Fälle je VK/Person	571,95121
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	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	13,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,0
Fälle je VK/Person	180,38461

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,9
Fälle je VK/Person	296,83544

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	12
Fälle je VK/Person	195,41666
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	
PQ20	Praxisanleitung	

B-[5].1 Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Allee nach Sanssouci 7	14471 Potsdam	http://www.alexianer-potsdam.de/einrichtungen/st_josefs_krankenhaus/plastische_und_aesthetische_chirurgie/

Chefärztinnen/-ärzte:



Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Alexander Schönborn	Chefarzt	0331 / 9682 - 4500	0331 / 9682 - 4509	a.schoenborn@alexianer.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
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Weichteilschäden
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Mamma, Hauttumore, chronische Wunden
VC60	Adipositaschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC68	Mammachirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VO16	Handchirurgie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	253
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C44.3	31	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
N62	23	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
L89.3	19	Dekubitus 4. Grades
L90.5	14	Narben und Fibrosen der Haut
L89.2	13	Dekubitus 3. Grades
E65	10	Lokalisierte Adipositas
L98.7	7	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut
Q83.8	7	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
D17.1	6	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
C50.4	5	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	5	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
N64.2	5	Atrophie der Mamma
K42.9	4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L57.0	4	Aktinische Keratose
L82	4	Seborrhoische Keratose
T85.8	4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
C44.2	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C00.1	< 4	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
T85.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
T85.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C00.0	< 4	Bösartige Neubildung: Äußere Oberlippe
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C44.0	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D04.6	< 4	Carcinoma in situ: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D04.7	< 4	Carcinoma in situ: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D16.4	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Knochen des Hirn- und Gesichtsschädels
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.3	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D22.4	< 4	Melanozytennävus der behaarten Kopfhaut und des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D22.5	< 4	Melanozytennävus des Rumpfes
D23.1	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
D23.4	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E88.2	< 4	Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
E88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Stoffwechselstörungen
G20.2	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
H02.3	< 4	Blepharochalasis
H02.4	< 4	Ptosis des Augenlides
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
H61.0	< 4	Perichondritis des äußeren Ohres
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.0	< 4	Rechtsherzinsuffizienz
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K80.1	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.1	< 4	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L73.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haarfollikel
L83	< 4	Acanthosis nigricans
L85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Epidermisverdickungen
L88	< 4	Pyoderma gangraenosum
L90.8	< 4	Sonstige atrophische Hautkrankheiten
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
M62.0	< 4	Muskeldiastase
M79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes
M86.6	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis
M96.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N17.8	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen
N82.1	< 4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt
Q67.4	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
Q82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S00.9	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S60.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
S81.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
T20.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Kopfes und des Halses
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
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T86.5	< 4	Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes
T89.0	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.2	72	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-916.a1	38	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-191.00	37	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
5-850.d7	26	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-916.24	23	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.1d	19	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1f	19	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-916.a0	19	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-850.b7	18	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-884.2	18	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-212.0	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase
5-896.1e	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
3-990	16	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-894.04	15	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-831.0	15	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-850.d9	14	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-894.1a	14	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-911.1b	13	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion
8-190.21	13	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-902.4f	12	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-850.b8	11	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
8-800.c0	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-607	10	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-217.1	10	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel
5-850.c9	10	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d8	10	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-911.0b	10	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.20	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-546.20	9	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-879.1	9	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
8-831.5	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-212.1	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-911.1e	8	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie
9-984.7	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
3-225	7	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-217.2	7	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken
5-883.10	7	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-902.4e	7	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.24	7	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.74	7	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-909.xa	7	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-911.1a	7	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Brustwand und Rücken
5-919.0	7	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung: 3-5 Tumoren
8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-222	6	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-894.14	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-903.64	6	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-916.a2	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-930.01	6	Art des Transplantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung
5-983	6	Reoperation
8-547.31	6	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-831.2	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
9-200.1	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
5-186.x	5	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige
5-542.3	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Destruktion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.b9	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-857.97	5	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-885.9	5	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung
5-894.1b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0d	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.14	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-895.4d	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Gesäß
5-896.1g	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-911.2b	5	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Bauchregion
5-916.74	5	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-916.a5	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-191.10	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-987.13	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.01	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.9	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
3-605	4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-780.6d	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-850.d5	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-850.da	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-869.1	4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-886.21	4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-889.1	4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose
5-895.0e	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.54	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-902.4g	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.64	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-907.2e	4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Oberschenkel und Knie
5-916.7f	4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
8-192.1f	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-836.0c	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-83b.0c	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzung Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
9-200.7	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
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
5-343.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
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)
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-782.1d	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken
5-885.x	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Sonstige
5-889.40	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-903.8b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Bauchregion
5-905.0f	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Unterschenkel
5-905.1a	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Brustwand und Rücken
5-905.1d	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß
5-907.2d	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Gesäß
5-907.3a	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Brustwand und Rücken
5-907.5f	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Unterschenkel
5-910	< 4	Straffungsoperation am Gesicht
5-916.7e	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-206	< 4	Neurographie
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-900.0	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-097.0	< 4	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue
5-097.1	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-181.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-182.0	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiell
5-217.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-780.6n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-780.6s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus
5-782.1x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige
5-787.4n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal
5-850.b5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.x8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-857.07	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutane Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.18	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutane Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie
5-879.x	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-883.20	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.x0	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Lippe
5-894.x4	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-894.xd	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-895.04	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-902.24	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.44	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.49	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.9b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Bauchregion
5-905.10	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe
5-907.4a	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten Fernlappens: Brustwand und Rücken
5-907.5a	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Brustwand und Rücken
5-926.40	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Lippe
5-926.45	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-191.20	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-192.19	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Hand
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-98f.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.b	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-273.6	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-279.0	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-492.x	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-610.1	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-091.00	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-094.2	< 4	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion
5-164.1	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Teilexzision von erkranktem Gewebe
5-181.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Sonstige
5-182.1	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-217.3	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Mehrere Teile der Nase
5-343.x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Sonstige
5-346.80	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch autogenes Material
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.35	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-389.53	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-401.13	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-482.10	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-546.21	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-705.2	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositionsflappen
5-709	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-770.0	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)
5-780.1r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Fibula distal
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.7d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Becken
5-780.7r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal
5-782.2x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige
5-782.3x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Sonstige
5-782.ad	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.dx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-853.99	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterschenkel
5-856.36	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion
5-857.17	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.57	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.58	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie
5-857.67	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.68	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie
5-857.77	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.87	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.x7	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Sonstige: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.3	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Pirogoff
5-872.0	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-879.0	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-881.2	< 4	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese
5-881.x	< 4	Inzision der Mamma: Sonstige
5-882.0	< 4	Operationen an der Brustwarze: Naht (nach Verletzung)
5-882.4	< 4	Operationen an der Brustwarze: Replantation
5-882.6	< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Tätowierung
5-882.x	< 4	Operationen an der Brustwarze: Sonstige
5-883.x	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-885.3	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat
5-885.4	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat
5-886.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-886.2x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-886.50	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.80	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.20	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel Fibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
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
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.00	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-894.08	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.10	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-894.xe	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-895.05	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals
5-895.09	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.0x	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-895.1d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß
5-895.24	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.44	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf
5-895.4b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Bauchregion
5-895.4e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberschenkel und Knie
5-895.50	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe
5-895.5a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-900.x5	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-902.00	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Lippe
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.29	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-902.4a	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-902.4d	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß
5-902.55	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hals
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-902.60	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe
5-902.68	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm
5-903.04	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.40	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe
5-903.46	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla
5-903.5a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-903.5b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Bauchregion
5-903.6f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterschenkel
5-903.6g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Fuß
5-903.7a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-903.7d	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Gesäß
5-903.9f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterschenkel
5-903.x4	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-904.1d	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß
5-905.1e	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie
5-905.1f	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel
5-907.2a	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-907.3d	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Gesäß
5-909.x4	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-911.07	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberarm und Ellenbogen
5-911.0e	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberschenkel und Knie
5-911.17	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberarm und Ellenbogen
5-911.2e	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Oberschenkel und Knie
5-916.28	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.2e	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.75	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
5-919.1	< 4	Operative Versorgung von Mehrfachtumoren an einer Lokalisation der Haut in einer Sitzung: Mehr als 5 Tumoren
5-91a.xe	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
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)
5-921.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Fuß
5-921.29	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Hand
5-921.3f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterschenkel
5-925.09	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hand
5-925.0f	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel
5-926.23	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Augenlid
5-926.44	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)
5-926.49	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hand
5-926.x5	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hals
5-932.00	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
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
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.40	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Überknüpfpolsterverband, großflächig: Ohne Immobilisation durch Gipsverband

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.04	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-192.09	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.18	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterarm
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-192.3g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 40 TE bis unter 48 TE
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.7	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 Aufwandspunkte
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-200.d	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Spezialsprechstunde	◦ Spezialsprechstunde (VC58)	
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz	◦ Notfallmedizin (VC71)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung	◦ Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)	

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-097.1	7	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-849.0	5	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
5-091.10	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.30	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.24	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-502.3	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-096.00	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung
5-097.0	< 4	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue
5-097.2	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides
5-217.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-850.00	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-902.24	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.20	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Lippe
5-903.2d	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Gesäß
5-903.40	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe
5-903.44	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.8b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Bauchregion

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

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

Nein

stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,9
Fälle je VK/Person	87,24137
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,6
Fälle je VK/Person	70,27777
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

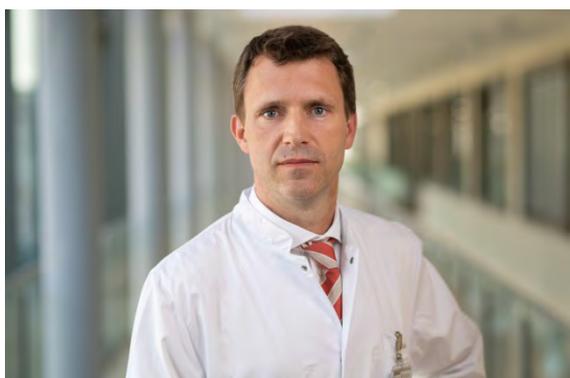
B-[6].1 Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Unfall- und Gefäßchirurgie

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

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Allee nach Sanssouci 7	14471 Potsdam	http://www.alexianer-potsdam.de/einrichtungen/st_josefs_krankenhaus/chirurgie/

Chefärztinnen/-ärzte:



Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Ralf Uhlig	Chefarzt (seit 01.04.2018)	0331 / 9682 - 3000	0331 / 9682 - 3009	r.uhlig@alexianer.de
Dr. med. Christiane Laun	Chefärztin	0331 / 9682 - 3000	0331 / 9682 - 3009	c.laun@alexianer.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
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	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO21	Traumatologie	
VR06	Endosonographie	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	2764
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.2	301	Atherosklerose der Extremitätenarterien
S06.0	213	Gehirnerschütterung
K40.9	140	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.1	96	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
S52.5	81	Distale Fraktur des Radius
S72.0	75	Schenkelhalsfraktur
K57.3	70	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K35.3	66	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K80.0	61	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
S72.1	59	Pertrochantäre Fraktur
S42.2	57	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
K35.8	42	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
S32.0	42	Fraktur eines Lendenwirbels
E11.7	38	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
S22.4	31	Rippenserienfraktur
E04.2	30	Nichttoxische mehrknotige Struma
K64.2	30	Hämorrhoiden 3. Grades
S82.6	29	Fraktur des Außenknöchels
L05.0	28	Pilonidalzyste mit Abszess
K59.0	27	Obstipation
S82.8	26	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkel
C20	24	Bösartige Neubildung des Rektums
K40.2	21	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
A46	20	Erysipel [Wundrose]
K57.2	20	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K61.0	20	Analabszess
S42.0	20	Fraktur der Klavikula
T81.4	20	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L03.1	19	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
R10.3	19	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
I65.2	18	Verschluss und Stenose der A. carotis
T82.5	18	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
S32.8	17	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S70.0	17	Prellung der Hüfte
N18.5	16	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
S72.2	16	Subtrochantäre Fraktur
S22.0	15	Fraktur eines Brustwirbels
I74.3	14	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I83.9	14	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K43.2	14	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L72.1	13	Trichilemmalzyste
S42.3	13	Fraktur des Humerusschaftes
K80.2	12	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
S80.0	12	Prellung des Knies
S82.1	12	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
K56.4	11	Sonstige Obturation des Darmes
S20.2	11	Prellung des Thorax
S30.0	11	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
I71.4	10	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
S13.4	10	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
E04.9	9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I72.4	9	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
K56.5	9	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
A09.0	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C73	8	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
K42.9	8	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.2	8	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.4	8	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
N39.0	8	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S32.5	8	Fraktur des Os pubis
S52.6	8	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S70.1	8	Prellung des Oberschenkels
S72.3	8	Fraktur des Femurschaftes
S72.4	8	Distale Fraktur des Femurs
S82.3	8	Distale Fraktur der Tibia
T82.3	8	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T87.4	8	Infektion des Amputationsstumpfes
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
I83.2	7	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
K40.3	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K85.1	7	Biliäre akute Pankreatitis
M70.2	7	Bursitis olecrani
S22.3	7	Rippenfraktur
S43.0	7	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]
S92.3	7	Fraktur der Mittelfußknochen
T81.0	7	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
I80.8	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
K42.0	6	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K91.3	6	Postoperativer Darmverschluss
L03.0	6	Phlegmone an Fingern und Zehen
L97	6	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
S43.1	6	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S82.2	6	Fraktur des Tibiaschaftes
S86.0	6	Verletzung der Achillessehne
T84.6	6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
Z04.1	6	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
C18.4	5	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.7	5	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K21.0	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K44.9	5	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K60.3	5	Anal fistel
L74.8	5	Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L98.4	5	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S42.4	5	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S52.0	5	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.3	5	Fraktur des Radiuschaftes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.8	5	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
I87.2	4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
K36	4	Sonstige Appendizitis
K56.0	4	Paralytischer Ileus
K56.7	4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K61.2	4	Anorektalabszess
K61.3	4	Ischiorektalabszess
K63.1	4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K65.8	4	Sonstige Peritonitis
K81.0	4	Akute Cholezystitis
M75.4	4	Impingement-Syndrom der Schulter
N18.4	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
S00.9	4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S32.1	4	Fraktur des Os sacrum
S42.1	4	Fraktur der Skapula
S76.1	4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.1	4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T81.3	4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.1	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E10.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I50.1	< 4	Linksherzinsuffizienz
I72.3	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	< 4	Volvulus
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
M10.0	< 4	Idiopathische Gicht
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M80.0	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S01.9	< 4	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S22.2	< 4	Fraktur des Sternums
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S62.2	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
T84.0	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C90.3	< 4	Solitäres Plasmozytom
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D12.9	< 4	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
E86	< 4	Volumenmangel
I25.1	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit
I71.0	< 4	Dissektion der Aorta
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K57.0	< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K63.0	< 4	Darmabszess
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K80.3	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L89.1	< 4	Dekubitus 2. Grades
M00.9	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet
M10.4	< 4	Sonstige sekundäre Gicht
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84.1	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]
M84.4	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S00.0	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S52.1	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S52.2	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S62.3	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S62.6	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S93.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C17.8	< 4	Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D17.3	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D21.2	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E11.5	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
E11.9	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
E89.8	< 4	Sonstige endokrine oder Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
I10.0	< 4	Benigne essentielle Hypertonie
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.0	< 4	Atherosklerose der Aorta
I70.1	< 4	Atherosklerose der Nierenarterie
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.4	< 4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J44.1	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
J44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
J86.0	< 4	Pyothorax mit Fistel
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.4	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K43.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.1	< 4	Invagination
K57.1	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess
K58.9	< 4	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe
K60.4	< 4	Rektalfistel
K60.5	< 4	Anorektalfistel
K61.4	< 4	Intrasphinktäerer Abszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K80.5	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K81.8	< 4	Sonstige Formen der Cholezystitis
K82.3	< 4	Gallenblasenfistel
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L89.2	< 4	Dekubitus 3. Grades
M00.0	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M02.3	< 4	Reiter-Krankheit
M13.1	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M23.2	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung
M48.4	< 4	Ermüdungsbruch eines Wirbels
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M65.3	< 4	Schnellender Finger
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M71.1	< 4	Sonstige infektiöse Bursitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M75.3	< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M80.4	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M86.6	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis
M89.0	< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.6	< 4	Pyonephrose
N17.9	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
N49.1	< 4	Entzündliche Krankheiten des Funiculus spermaticus, der Tunica vaginalis testis und des Ductus deferens
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R18	< 4	Aszites
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S00.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S01.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.2	< 4	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S23.0	< 4	Traumatische Ruptur einer thorakalen Bandscheibe
S23.3	< 4	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S30.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S33.5	< 4	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule
S36.0	< 4	Verletzung der Milz
S36.1	< 4	Verletzung der Leber oder der Gallenblase
S36.5	< 4	Verletzung des Dickdarmes
S39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S51.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S53.1	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Ellenbogens
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S73.0	< 4	Luxation der Hüfte
S76.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S81.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.4	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S83.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (fibularen) (tibialen) Seitenbandes
S83.5	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
S85.0	< 4	Verletzung der A. poplitea
S85.9	< 4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Blutgefäßes in Höhe des Unterschenkels
S90.0	< 4	Prellung der Knöchelregion
S92.2	< 4	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
S93.0	< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.3	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T00.9	< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen, nicht näher bezeichnet
T24.2	< 4	Verbrennung 2. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T87.5	< 4	Nekrose des Amputationsstumpfes
T87.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf
T89.0	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde
Z12.1	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung des Darmtraktes

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	773	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	377	Native Computertomographie des Schädels
8-930	343	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-607	331	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-225	306	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-035	241	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-205	201	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-605	199	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-800.c0	188	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-932.1	171	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
5-511.11	161	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
3-203	159	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-831.0	153	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-836.0s	127	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
3-222	113	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.7	109	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-919	108	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-604	104	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
9-984.8	92	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-900.04	79	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-836.0c	79	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
3-228	76	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-836.0q	72	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin
5-530.33	71	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
8-910	70	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-632.0	68	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-854.2	67	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-98f.0	66	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-820.41	63	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
9-984.9	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-794.k6	60	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-470.11	59	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
3-207	56	Native Computertomographie des Abdomens
3-226	54	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-470.10	54	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-790.5f	54	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-983	51	Reoperation
9-984.6	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-915	50	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-381.70	47	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-916.a1	47	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
3-227	44	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-069.40	44	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
1-900.0	43	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
5-530.31	43	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
1-610.x	39	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
5-916.a3	39	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-469.20	37	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch
5-865.7	36	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
8-701	36	Einfache endotracheale Intubation
8-192.1g	35	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-840.0q	35	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
9-984.a	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-121	33	Darmspülung
3-030	32	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-831.5	31	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-063.0	28	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-530.32	28	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
3-05d	27	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
8-831.2	27	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
5-469.21	26	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
8-191.00	26	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
3-13b	25	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-802	25	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.00	25	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-534.1	25	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-790.41	25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-794.kr	25	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
8-840.0s	25	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
3-137	24	Ösophagographie
5-490.0	24	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-897.0	24	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
8-83b.ba	24	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
3-804	22	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1c	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.a0	22	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-200.01	22	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
5-394.5	21	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-493.2	21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-541.2	21	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
1-444.7	20	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-392.10	20	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-793.k6	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-896.1f	20	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-800.c1	20	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-854.3	20	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
5-448.42	19	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-455.41	19	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
8-192.1f	19	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
5-490.1	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
8-98f.10	18	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-620.01	17	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-052	17	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-931.0	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
3-825	16	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-061.0	16	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-381.02	16	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-896.1g	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
1-640	15	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-202	15	Native Computertomographie des Thorax
5-385.70	15	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-393.36	15	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-538.a	15	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.0	15	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
8-771	15	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-200.02	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-275.0	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-620.00	14	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-694	14	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-206	14	Native Computertomographie des Beckens
3-843.0	14	Magnetresonananz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-393.42	14	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-930.4	14	Art des Transplantates: Alloplastisch
1-440.a	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.0	13	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-393.53	13	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-839.a0	13	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
8-190.23	13	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-857.0	13	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
1-650.1	12	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-381.71	12	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-493.5	12	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-513.1	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-796.k0	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-865.8	12	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
8-840.1s	12	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
9-984.b	12	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-190.22	11	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-812.50	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
1-266.1	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
3-606	10	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-806	10	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-380.70	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-38a.c0	10	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-393.51	10	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.1	10	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.71	10	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-793.3r	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k1	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-864.5	10	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.1e	10	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-98c.2	10	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-190.20	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.1c	10	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-812.51	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-987.13	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.1	10	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
3-826	9	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-311.1	9	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-399.5	9	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-780.6n	9	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-793.1n	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.1r	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.0n	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.af	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-79a.6k	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-824.21	9	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-869.2	9	Anderer Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe
8-190.21	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-191.10	9	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-803.2	9	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-812.60	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-987.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-650.2	8	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.1	8	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-069.41	8	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-380.72	8	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.70	8	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-393.54	8	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-393.55	8	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-399.7	8	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-511.21	8	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.72	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-639.x	8	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-793.kr	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-859.12	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1e	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-779	8	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-987.12	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-200.6	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-380.73	7	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-395.70	7	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-462.4	7	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-467.01	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-484.25	7	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Laparoskopisch mit Anastomose
5-513.21	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-543.21	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-794.kk	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-810.1h	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-869.1	7	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.0c	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-800.c2	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-98f.11	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-994	6	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-04a.2	6	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-377.30	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-381.54	6	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-38a.40	6	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.u2	6	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese
5-460.30	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-465.2	6	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-484.31	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.73	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.10	6	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.46	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-541.1	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.42	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-794.0r	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.26	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-812.5	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-855.19	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-865.6	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-892.1c	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-900.1c	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1f	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-902.4f	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
8-020.x	6	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-201.0	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.g	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-547.31	6	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-836.04	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Aorta
8-854.71	6	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-921	6	Monitoring mittels evozierter Potentiale
8-925.01	6	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
1-275.2	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
3-134	5	Pharyngographie
3-614	5	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-056.3	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-067.1	5	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-380.71	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.80	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-383.70	5	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.96	5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-454.60	5	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.02	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.e3	5	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.51	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-511.01	5	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-541.3	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-542.0	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-545.0	5	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-785.3k	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-787.k0	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-790.0e	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-850.d6	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-865.4	5	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-866.3	5	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-892.0b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0f	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1f	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-895.0f	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0g	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-902.4g	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-913.bf	5	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel
5-930.00	5	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
8-192.0g	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-800.g1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-836.7c	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.7k	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-837.m0	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.bb	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.f1	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-840.1q	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-854.72	5	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-60x	4	Andere Arteriographie
5-063.4	4	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-380.54	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-381.72	4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-386.a5	4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-394.1	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
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
5-455.72	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-469.10	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-492.01	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-535.1	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.x	4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Sonstige
5-543.20	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.9n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-790.3f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-794.1f	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1n	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-811.2h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-814.3	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-850.d9	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-855.18	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-866.5	4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-894.06	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0e	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0c	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
5-896.0f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.17	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-898.5	4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.1e	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-916.a5	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-932.00	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
5-98c.0	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.1	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-190.40	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.1e	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-607.x	4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-836.8c	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8k	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-98f.21	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
9-990	4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.53	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-382.70	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-38a.41	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm
5-392.31	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.4x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Sonstige
5-460.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Offen chirurgisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.21	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-493.6	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-493.71	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-536.47	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-790.31	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal
5-790.3n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
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
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.k3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-852.6a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß
5-852.b9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.39	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-897.1	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-930.3	< 4	Art des Transplantates: Xenogen
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-836.03	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm
8-840.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
8-840.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-279.0	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-063.2	< 4	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-380.a2	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-381.00	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.12	< 4	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-382.a2	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-385.72	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-388.71	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-393.61	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-394.3	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates
5-394.4	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-395.71	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.72	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.73	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-401.a0	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
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
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
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
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.x0	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.10	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-482.00	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-531.34	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-578.31	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Laparoskopisch
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-790.0f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.2v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-790.n0	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Klavikula
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.22	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-792.52	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.31	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-793.k3	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal

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
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.b1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-806.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.06	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.29	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: 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
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-192.3g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-201.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.xk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Arterien Oberschenkel
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-981.0	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-426.1	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-490.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Hals
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-585.0	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision: Milz
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-645	< 4	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-695.x	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-13f	< 4	Zystographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
3-843.1	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
5-026.0	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Naht (nach Verletzung)
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-061.2	< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-062.5	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-067.0	< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-069.31	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)
5-343.1	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Destruktion von Weichteilen
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.28	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-380.33	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-381.24	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-381.28	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-382.72	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-382.a5	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-383.12	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-383.24	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-383.x	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Sonstige
5-384.54	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.56	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-385.0	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)
5-385.2	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-385.4	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.90	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-386.a6	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.0x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-388.12	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.72	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.91	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-388.a4	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Abdominal
5-389.33	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-389.71	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-389.7x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-38a.c4	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
5-38a.c5	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik
5-38a.u0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese
5-392.2	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogennem Material
5-393.18	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axilllobifemoral, extraanatomisch
5-393.7	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-395.12	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.24	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.2x	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-395.53	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-395.7x	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
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
5-395.ax	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-397.71	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-403.03	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-413.01	< 4	Splenektomie: Partiiell: Laparoskopisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-436.12	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-437.32	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-448.4x	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Sonstige
5-448.52	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-454.22	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.74	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.75	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.a5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.b4	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.x2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-462.5	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Deszendostoma
5-463.x0	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-464.2x	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Sonstige
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-464.xx	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Sonstige
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.11	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-467.13	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-467.23	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch: Kolon
5-467.x1	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Jejunum
5-467.x3	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Kolon
5-468.02	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.82	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-484.21	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.28	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.61	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-485.22	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-491.x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-496.0	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung)
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-511.12	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-530.0x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.72	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-534.x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-535.34	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.41	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
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
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-541.x	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-578.80	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss eines offenen Urachus: Offen chirurgisch
5-622.5	< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-706.23	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekt(kolo-)vaginalen Fistel: Laparoskopisch
5-780.0n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tibia distal
5-780.0q	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Fibulaschaft
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.7n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia distal
5-780.7t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Kalkaneus
5-780.7v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale
5-780.8n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.9n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-781.x7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Ulna proximal
5-782.21	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Humerus proximal
5-782.2g	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Femurschaft
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-782.x7	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Ulna proximal
5-783.0n	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-785.2k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-785.3t	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Kalkaneus
5-785.6k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.03	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.8n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.xv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Metatarsale
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-789.04	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Radius proximal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.3g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.4n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.7m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibiaschaft
5-790.kh	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-790.kn	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-790.nr	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal
5-791.08	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.2g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.02	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft
5-792.0q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-792.2g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.6g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-792.6x	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Sonstige
5-792.72	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.7g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.km	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.kq	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.3k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-793.5x	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionschraube: Sonstige
5-793.g6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.11	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.2k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.k7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-795.1z	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-798.5	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring
5-79a.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79a.1q	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk
5-79a.64	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-79a.ck	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk
5-79b.0k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.84	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-801.x0	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-801.xx	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Sonstige
5-802.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-805.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-806.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-808.71	< 4	Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-809.2r	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Zehengelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-811.2x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Sonstige
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knochenöffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.k1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-815.0	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
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
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.47	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnnenscheiden Langfinger
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla
5-850.ba	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-851.b9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-851.ba	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Fuß
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.66	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-852.79	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel
5-852.96	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-852.a7	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-852.aa	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-853.x9	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Unterschenkel
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.07	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.1x	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Sonstige
5-856.02	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-857.05	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutane Lappen: Brustwand und Rücken
5-857.87	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.88	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberschenkel und Knie
5-859.19	< 4	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-859.x8	< 4	Anderer Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.0	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation tiefer Unterschenkel nach Syme
5-865.3	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Pirogoff
5-892.04	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.09	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.1g	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.27	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.29	< 4	Anderer Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-892.xa	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.26	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, lokal: Schulter und Axilla
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.24	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.3a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken
5-895.4a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-895.4g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Fuß
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-896.2d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.x7	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-896.xc	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-896.xe	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-896.y	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-901.1e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.6c	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-902.6f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel
5-903.4g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß
5-903.9e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-915.4a	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß
5-931.1	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Resorbierbares Material
5-932.01	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit antimikrobieller Beschichtung
5-98a.0	< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98c.x	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Sonstige
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-177.1	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Wundverschluss (programmierte Lavage)
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.43	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Mehr als 21 Tage
8-191.11	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Mit Debridement-Bad
8-192.09	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.3f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.8	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-200.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femur distal
8-200.m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibiaschaft
8-200.n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia distal
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-650	< 4	Elektrotherapie
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.c5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.f1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.x	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-836.1c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.1k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.7e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße
8-836.7h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.07	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.f2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
8-840.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Künstliche Gefäße
8-840.2q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.3s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-853.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-918.00	< 4	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-925.0x	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Sonstige
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.51	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-98f.60	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-410.24	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatsprechstunde		Gefäßsprechstunde
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-Sprechstunde		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ am St. Josefs- Krankenhaus		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.33	31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.1	27	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-399.5	22	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-056.40	16	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-385.70	12	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
8-201.0	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humerglenoidalgelenk
5-385.72	8	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-399.7	8	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-787.k0	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-790.2b	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-787.06	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.k6	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-530.1	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-796.kb	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
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
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.2v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-781.2b	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale
5-787.05	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.3w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-787.gv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.2v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-79a.1r	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk
5-812.5	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-844.73	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-852.73	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterarm
5-852.96	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
8-200.b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale

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	15,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,3
Fälle je VK/Person	180,65359

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,8
Fälle je VK/Person	282,04081
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	25,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	25,9
Fälle je VK/Person	106,71814

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	2764,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,0
Fälle je VK/Person	691,00000

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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[7].1 Klinik für Neurologie

Name der Organisationseinheit / Klinik für Neurologie

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2800

Art der Abteilung Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Allee nach Sanssouci 7	14471 Potsdam	http://www.alexianer-potsdam.de/einrichtungen/st_josefs_krankenhaus/neurologie/

Chefärztinnen/-ärzte:



Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
PD Dr. med. Olaf Hoffmann	Chefarzt	0331 / 9682 - 6000	0331 / 9682 - 6009	o.hoffmann@alexianer.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Einleitung der Therapie mit Überweisung
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Einleitung der Therapie mit Überweisung
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN20	Spezialsprechstunde	MS-Sprechstunde
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Schlaganfall, akute Phase
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	1605
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.8	128	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I63.3	123	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
G61.8	118	Sonstige Polyneuritiden
I63.4	81	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
M51.1	59	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
G40.2	50	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
F05.1	45	Delir bei Demenz
F45.4	41	Anhaltende Schmerzstörung
G35.1	37	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf
G44.8	31	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
H81.2	26	Neuropathia vestibularis
H81.1	24	Benigner paroxysmaler Schwindel
G20.1	22	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
G51.0	20	Fazialisparese
R26.8	20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R55	19	Synkope und Kollaps
S06.6	19	Traumatische subarachnoidale Blutung
G35.0	16	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G35.3	16	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf
M47.8	16	Sonstige Spondylose
M48.0	16	Spinal(kanal)stenose
F05.8	15	Sonstige Formen des Delirs
G40.5	15	Spezielle epileptische Syndrome
S06.0	15	Gehirnerschütterung
G12.2	14	Motoneuron-Krankheit
I61.3	13	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
R20.2	13	Parästhesie der Haut
S06.5	13	Traumatische subdurale Blutung
B02.2	12	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
G20.2	12	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
G40.3	12	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G91.2	12	Normaldruckhydrozephalus
F10.0	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G45.4	10	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
M47.2	10	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M80.8	10	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
R41.8	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
G40.1	9	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.4	9	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.1	9	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
M54.4	9	Lumboischialgie
F10.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G04.8	8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G50.0	8	Trigeminusneuralgie
R20.1	8	Hypästhesie der Haut
F05.0	7	Delir ohne Demenz
G41.2	7	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
M50.1	7	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79.3	6	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
F44.4	6	Dissoziative Bewegungsstörungen
G20.0	6	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung
G30.1	6	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
I61.0	6	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
R42	6	Schwindel und Taumel
A69.2	5	Lyme-Krankheit
E86	5	Volumenmangel
F10.4	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
G43.0	5	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G44.2	5	Spannungskopfschmerz
G97.1	5	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
M51.2	5	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
R51	5	Kopfschmerz
C71.9	4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F45.3	4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
G25.8	4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G43.2	4	Status migraenosus
G61.0	4	Guillain-Barré-Syndrom
H53.1	4	Subjektive Sehstörungen
H81.8	4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I50.1	4	Linksherzinsuffizienz
M54.1	4	Radikulopathie
R20.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
S06.3	4	Umschriebene Hirnverletzung
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G35.2	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G45.0	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
G62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I63.0	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M80.0	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S00.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S32.0	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, supratentoriell

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
E11.4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F40.8	< 4	Sonstige phobische Störungen
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.2	< 4	Dissoziativer Stupor
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G30.0	< 4	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
G44.4	< 4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G45.3	< 4	Amaurosis fugax
G45.9	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G71.1	< 4	Myotone Syndrome
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G82.1	< 4	Spastische Paraparese und Paraplegie
G82.4	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie
G83.4	< 4	Cauda- (equina-) Syndrom
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H53.2	< 4	Diplopie
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I62.0	< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirnfarkt
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J96.0	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.8	< 4	Sonstige Rückenschmerzen
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S22.4	< 4	Rippenserienfraktur
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C70.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hirnhäute
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.7	< 4	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D18.0	< 4	Hämangiom
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rückenmark

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D48.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens, nicht näher bezeichnet
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E11.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E53.8	< 4	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E83.1	< 4	Störungen des Eisenstoffwechsels
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06.7	< 4	Leichte kognitive Störung
F07.2	< 4	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F22.0	< 4	Wahnhaftige Störung
F23.3	< 4	Sonstige akute vorwiegend wahnhaftige psychotische Störungen
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.8	< 4	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F43.8	< 4	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F44.6	< 4	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.8	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F48.0	< 4	Neurasthenie
G21.1	< 4	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G23.2	< 4	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G24.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Dystonie
G25.0	< 4	Essentieller Tremor
G36.0	< 4	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G51.8	< 4	Sonstige Krankheiten des N. facialis
G52.7	< 4	Krankheiten mehrerer Hirnnerven
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G54.1	< 4	Läsionen des Plexus lumbosacralis
G54.4	< 4	Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G56.4	< 4	Kausalgie
G57.0	< 4	Läsion des N. ischiadicus
G57.1	< 4	Meralgia paraesthetica
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
G60.3	< 4	Idiopathische progressive Neuropathie
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
G82.2	< 4	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G90.2	< 4	Horner-Syndrom
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G93.6	< 4	Hirnödem
G96.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G97.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
H17.1	< 4	Sonstige zentrale Hornhauttrübung
H20.0	< 4	Akute und subakute Iridozyklitis
H33.5	< 4	Sonstige Netzhautablösungen
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I10.0	< 4	Benigne essentielle Hypertonie
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I65.1	< 4	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I67.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I72.5	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger präzerebraler Arterien
I72.6	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J01.3	< 4	Akute Sinusitis sphenoidalis
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus
J69.8	< 4	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K59.0	< 4	Obstipation
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
L23.3	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
M10.9	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet
M12.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellerarteriitis
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M60.8	< 4	Sonstige Myositis
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M65.2	< 4	Tendinitis calcarea
M79.1	< 4	Myalgie
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M80.4	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84.4	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R20.0	< 4	Anästhesie der Haut
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R25.3	< 4	Faszikulation
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R40.0	< 4	Somnolenz
R41.3	< 4	Sonstige Amnesie
R44.1	< 4	Optische Halluzinationen
R44.3	< 4	Halluzinationen, nicht näher bezeichnet
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S22.0	< 4	Fraktur eines Brustwirbels
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.8	< 4	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S72.1	< 4	Petrochantäre Fraktur
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	960	Native Computertomographie des Schädels
3-990	627	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-035	492	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-820	367	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	364	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207.0	337	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
3-220	260	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-204.2	245	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-981.0	228	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden
3-802	191	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-320	189	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-206	164	Neurographie
1-205	142	Elektromyographie (EMG)
1-900.0	135	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
8-930	135	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	130	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-208.2	112	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
8-981.1	102	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden
9-984.7	96	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-547.30	94	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-547.31	89	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
3-205	88	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	81	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-203	76	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-266.2	67	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
9-984.8	67	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-222	59	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-914.12	57	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-020.8	51	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
1-208.6	49	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
3-225	48	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.9	44	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-918.00	43	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
8-151.4	40	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
1-208.4	39	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
8-810.wa	36	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
1-632.0	33	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-266.0	32	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-831.0	32	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207.1	30	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
8-810.wc	29	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
9-401.22	27	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-854.2	26	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
9-984.b	25	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-500.0	24	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.6	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-810.w8	23	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 65 g bis unter 75 g
8-559.40	21	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-701	19	Einfache endotracheale Intubation
8-98f.0	17	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-381.02	16	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
8-800.c0	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-613	13	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-831.5	13	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
9-200.1	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-275.0	12	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-440.a	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-620.00	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-204.1	10	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-620.01	10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
9-984.a	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-393.9	9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-431.20	9	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-030	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-831.2	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
9-200.02	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.5	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-208.0	6	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-311.1	6	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-810.wb	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
1-650.1	5	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
3-228	5	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-600	5	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-801	5	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-993	5	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-377.30	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-191.5	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-820.04	5	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 5 Plasmapheresen
8-910	5	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.10	5	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
9-200.01	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-513.8	4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein
3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-602	4	Arteriographie des Aortenbogens
3-608	4	Superselektive Arteriographie
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-542.11	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-559.30	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-822	4	LDL-Apherese
8-837.m0	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-925.01	4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-931.0	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-917.03	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-918.10	< 4	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten
8-98f.21	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
1-20a.31	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-381.00	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-541.0	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-921	< 4	Monitoring mittels evozierter Potentiale
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-974.0	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-974.1	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.10	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-208.3	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-somatosensorisch [FSSEP]
1-208.x	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Sonstige
1-265.4	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-274.3	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-492.x	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-502.x	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Sonstige
1-587.0	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-587.x	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Sonstige
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-900.1	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Komplex
3-134	< 4	Pharyngographie
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-901	< 4	Elektroimpedanzspektroskopie der Haut
5-312.x	< 4	Permanente Tracheostomie: Sonstige
5-380.02	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-395.02	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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)
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-850.d7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
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
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-930.00	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
6-003.f0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-102.5	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Oberarm und Ellenbogen
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.1c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-559.31	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.cc	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 88 TE bis unter 104 TE
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-810.we	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g
8-810.wf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
8-810.wg	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 205 g bis unter 225 g
8-810.wj	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 245 g bis unter 285 g
8-820.08	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 6 Plasmapheresen
8-835.d3	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Ablation mit Hilfe dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren mit Messung des Anpressdruckes: Linker Vorhof
8-836.80	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-83b.80	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Clipsystem
8-840.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-918.01	< 4	Multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-925.04	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-410.24	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	MS-Ambulanz		Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Multipler Sklerose, Diagnostik und Versorgung von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29) 	MR Spektroskopie

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,5
Fälle je VK/Person	128,40000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,6
Fälle je VK/Person	286,60714
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	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,4
Fälle je VK/Person	140,78947

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	4012,50000
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	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP29	Stroke Unit Care	

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	239	100,0	
Geburtshilfe	852	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	149	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	49	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	115	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	20	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	67	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	60	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	22	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	49	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	12	100,0	
Karotis-Revaskularisation	40	100,0	
Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie			
Neonatalogie			

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
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	281	100,4	

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

Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 / 94,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	103 / 96
Ergebnis (Einheit)	93,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	86,63 / 96,67
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus 50722
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 / 96,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	232 / 230
Ergebnis (Einheit)	99,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	96,91 / 99,76
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle 50778
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	239 / 33 / 36,86
Ergebnis (Einheit)	0,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Ergebnis im Berichtsjahr	0,65 / 1,22
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	<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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung 2028
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 / 95,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	132 / 131
Ergebnis (Einheit)	99,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	verbessert
Ergebnis im Berichtsjahr	95,83 / 99,87
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	verbessert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen) 2007
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 / 96,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	51,01 / 100,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N02
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	95,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 / 95,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	214 / 209
Ergebnis (Einheit)	97,66
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	verbessert
Ergebnis im Berichtsjahr	94,65 / 99,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses

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
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 / 98,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	239 / 238
Ergebnis (Einheit)	99,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	97,67 / 99,93
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	98,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	235 / 234
Ergebnis (Einheit)	99,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	97,63 / 99,92
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N02
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	98,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 / 98,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	113 / 113
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	96,71 / 100,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 / 96,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	113 / 113
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	96,71 / 100,00

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N02
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	95,68
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 / 95,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	458 / 442
Ergebnis (Einheit)	96,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	94,40 / 97,84
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 des Krankenhauses

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

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

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 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
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	113 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 3,29
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N02
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	2,40
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,82 / 6,79
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	0,84

Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 / 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	115 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 3,23
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,67
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 / 1,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	113 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 3,29
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	92,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 92,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	114 / 103
Ergebnis (Einheit)	90,35

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	83,54 / 94,53
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	<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. 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.</p>

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
Bundesergebnis	96,22

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 / 96,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	49 / 49
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	92,73 / 100,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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 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
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,98 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	49 / 0 / 0,33
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 10,89
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	H20
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Zu beachten ist, dass dieses Indikatoregebnis 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 Indikatoregebnis 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 des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	95,92
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 / 96,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	188 / 178
Ergebnis (Einheit)	94,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	90,49 / 97,09

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 / 0,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	49 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 7,27
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,25 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	845 / 211 / 232,13
Ergebnis (Einheit)	0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,81 / 1,02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,21

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N02
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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.
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
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	831 / 7 / 5,91
Ergebnis (Einheit)	1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,57 / 2,43
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	97,18
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 / 97,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	523 / 9 / 7,69
Ergebnis (Einheit)	1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,62 / 2,20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Bundesergebnis	99,03

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 / 99,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	215 / 214
Ergebnis (Einheit)	99,53
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	97,41 / 99,92
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	0,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,11 / 3,60
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N02
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 Kennzahlresultat 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 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
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 / 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	13 / 0 / 0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 92,10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	verbessert

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

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 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

Bundesergebnis	0,27
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	7 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 35,43
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	2,77
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 / 2,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	87,66
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 / 87,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	40 / 36
Ergebnis (Einheit)	90,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	76,95 / 96,04
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	8,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 / 9,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U32
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	3,34
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,92 / 11,69
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	19,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 / 24,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 / 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	35 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 9,89
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,24

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	60 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 6,02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	16,23
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 / 16,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	60 / 12
Ergebnis (Einheit)	20,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	11,83 / 31,78

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	U32
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	48 / 15 / 9,31
Ergebnis (Einheit)	1,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	1,03 / 2,34
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	60 / 0 / 0,37
Ergebnis (Einheit)	0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 9,74
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	<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 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/.</p>

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
Bundesergebnis	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	60 / 0 / 0,69
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 5,26
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientkollektive 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 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
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,41 / 3,25
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	13,15
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 / 13,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N02
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	96,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 / 96,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10

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

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. 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 des Krankenhauses

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

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

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 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
Bundesergebnis	97,16
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 / 97,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	96,05
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 / 96,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	5,18
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 / 5,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	99,23
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,10 / 99,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	95,00
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 / 95,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	64 / 62
Ergebnis (Einheit)	96,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	89,30 / 99,14
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	56 / 21 / 12,44
Ergebnis (Einheit)	1,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	1,17 / 2,28
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben 54013

Kennzahl-ID

Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile

Leistungsbereich

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	13 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich (bundesweit)	← 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 / 11,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	67 / 6
Ergebnis (Einheit)	8,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	4,17 / 18,19
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,62
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 / 1,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	6,21
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 / 6,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	4,52
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 / 4,69
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	67 / 4
Ergebnis (Einheit)	5,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	2,35 / 14,37
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 / 2,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	11,77
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 / 12,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	98,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 / 98,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	96,65
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 / 96,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 93,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	15,63
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 / 15,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	67 / 7
Ergebnis (Einheit)	10,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	5,15 / 20,03
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 / 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	15 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 20,39
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 / 0,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	20 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 16,11
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	20 / 0 / 0,13
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 25,40
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden 52324

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 / 0,80
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	10 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 27,75
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	12 / 0 / 0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 25,14
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Komplikationen während oder aufgrund der Operation

50041

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	12 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 24,25
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	3,78
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,07 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 / 3,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 / 3,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	0,62
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	71 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 5,13
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	9,59
Referenzbereich (bundesweit)	← 22,20 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 / 10,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus) Ergebnis im Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 Patientkollektive 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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
51837

Kennzahl-ID

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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 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
Bundesergebnis	3,29
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 / 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 / 1,70
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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. 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 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
Bundesergebnis	3,52
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 / 3,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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. 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 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
Bundesergebnis	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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 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
Bundesergebnis	5,61
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	5,14 / 6,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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. 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 des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Durchführung eines Hörtests 50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	97,81
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,72 / 97,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	verbessert

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

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 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
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,08 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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://sqq.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 Routedaten 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 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle

Kennzahl-ID

50050

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	4,19
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 / 4,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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. 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 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
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,53 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10

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

unverändert

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 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
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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 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
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	12002 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	97,78
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 / 97,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	184 / 184
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	97,95 / 100,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	49 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 7,27

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-ID	51398
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	49 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	22 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 14,87
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	98,39
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,29 / 98,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	145 / 145
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	97,42 / 100,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Kennzahl-ID	50031
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 / 0,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	22 / 0
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	81,57 / 100,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	99,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,71 / 99,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	17 / 17
Ergebnis (Einheit)	100,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	unverändert
Ergebnis im Berichtsjahr	81,57 / 100,00
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 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
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 9,77
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 des Krankenhauses

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
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,00 / 6,61
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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 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
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	3,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	1,08 / 8,29
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	A41
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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 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
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,95 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	1,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	0,32 / 9,38
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert

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

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.

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
Bundesergebnis	6,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,19 / 10,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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.

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit 51437
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	N01
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden 51443
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Bundesergebnis	99,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,16 / 99,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet	
Ergebnis (Einheit)	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	R10
Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	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 des Krankenhauses	

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

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

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Schlaganfallregister Berlin
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Akuter Schlaganfall
Ergebnis: /
Messzeitraum: 2017
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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 Bauchortenaneurysma	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt? Nein

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	61
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	56
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	44

(*) 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)