Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 16.01.2026 um 10:26 Uhr erstellt.

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung....7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses....10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses....10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers....10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus....10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses....12
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses....14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit....15
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung....15
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit....16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses....17
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus....18
A-10 Gesamtfallzahlen....18
A-11 Personal des Krankenhauses....19
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen....19
A-11.2 Pflegepersonal....20
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik....23
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal....23
A-11.3.2 Genesungsbegleitung....24
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal....24
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung....30
A-12.1 Qualitätsmanagement....30
A-12.2 Klinisches Risikomanagement....30
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte....32
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement....35
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit....36
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt....39
A-13 Besondere apparative Ausstattung....40
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V....41
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung. 41
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung....42
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)....42
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen....43
B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I (Schwerpunkt Kardiologie, Intermediate Care (IMC), Pneumologie, Infektiologie, Beatmung)....43
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....43
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....44
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....44
B-[1].6 Diagnosen nach ICD....44
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....55

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....74
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....74
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....75
B-[1].11 Personelle Ausstattung....76
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....76
B-11.2 Pflegepersonal....76
B-[2].1 Klinik für Innere Medizin II (Schwerpunkt Gastroenterologie, Endoskopie)....79
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....79
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....80
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....81
B-[2].6 Diagnosen nach ICD....81
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....90
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....101
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....102
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....102
B-[2].11 Personelle Ausstattung....103
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....103
B-11.2 Pflegepersonal....103
B-[3].1 Klinik für Innere Medizin III (Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin)....105
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....105
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....106
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....106
B-[3].6 Diagnosen nach ICD....106
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....114
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....131
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....131
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....131
B-[3].11 Personelle Ausstattung....132
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....132
B-11.2 Pflegepersonal....133
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik....134
B-[4].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin....135
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....135
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....136
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....137
B-[4].6 Diagnosen nach ICD....137
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....145
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....150
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....151
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....151
B-[4].11 Personelle Ausstattung....152
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....152
B-11.2 Pflegepersonal....152
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik....153
B-[5].1 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie....154

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....155
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....156
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....159
B-[5].6 Diagnosen nach ICD....159
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....166
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....198
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....198
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....199
B-[5].11 Personelle Ausstattung....201
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....201
B-11.2 Pflegepersonal....201
B-[6].1 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie....204
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....204
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....205
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....206
B-[6].6 Diagnosen nach ICD....206
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....212
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....234
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....234
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....236
B-[6].11 Personelle Ausstattung....237
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....237
B-11.2 Pflegepersonal....237
B-[7].1 Klinik für Frauenheilkunde....240
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....240
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....241
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....241
B-[7].6 Diagnosen nach ICD....241
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....244
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....254
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....255
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....256
B-[7].11 Personelle Ausstattung....257
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....257
B-11.2 Pflegepersonal....257
B-[8].1 Klinik für Geburtsmedizin....260
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....260
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....261
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....262
B-[8].6 Diagnosen nach ICD....262
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....265
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....267
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....268
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....268
B-[8].11 Personelle Ausstattung....269
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....269
B-11.2 Pflegepersonal....269
B-[9].1 Klinik für Neurologie, klinische Neurophysiologie und Neurorehabilitation....272

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....272
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....273
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....273
B-[9].6 Diagnosen nach ICD....274
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....281
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....288
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....288
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....289
B-[9].11 Personelle Ausstattung....290
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....290
B-11.2 Pflegepersonal....290
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik....291
B-[10].1 Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik....293
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....293
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....294
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....294
B-[10].6 Diagnosen nach ICD....294
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....295
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....298
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....298
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....298
B-[10].11 Personelle Ausstattung....299
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....299
B-11.2 Pflegepersonal....299
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik....300
B-[11].1 Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie....302
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....302
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....303
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....303
B-[11].6 Diagnosen nach ICD....303
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....303
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....305
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....305
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....305
B-[11].11 Personelle Ausstattung....306
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....306
B-11.2 Pflegepersonal....306
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik....307
B-[12].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin....309
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....309
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....310
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....310
B-[12].6 Diagnosen nach ICD....311
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....313
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....326

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....326
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....326
B-[12].11 Personelle Ausstattung....327
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....327
B-11.2 Pflegepersonal....327
B-[13].1 Klinik für Urologie und Kinderurologie....330
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....330
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....331
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....333
B-[13].6 Diagnosen nach ICD....333
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....337
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....351
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....351
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....352
B-[13].11 Personelle Ausstattung....353
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....353
B-11.2 Pflegepersonal....353
Teil C - Qualitätssicherung....356
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V....356
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate....356
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung....358
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V....605
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V....605
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....606
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V....606
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr....606
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr....606
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")....607
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)....607
C-6.2.1 Beleg zur Erüllung der Anforderung der Richtlinie....608
C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen....608
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V....610
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr....610
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): 614
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien....622

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

St. Georg Klinikum Eisenach

Einleitungstext

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

es freut uns, Ihnen den aktuellen Qualitätsbericht für das Jahr 2024 vorlegen zu können. Zunächst möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über unser Haus geben.

Das St. Georg Klinikum ist ein christliches Krankenhaus und gehört dem Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche Mitteldeutschland an. Im Zentrum unseres Handels steht das Wohlergehen aller Menschen. Unser Leitbild, das die Basis unseres täglichen Miteinanders darstellt und dem wir uns verpflichtet fühlen, berücksichtigt das Wohl der Patienten sowie das unserer Mitarbeiter.

Seine Wurzeln hat unser Haus in der über Jahrhunderte zurückreichende Geschichte der Krankenpflege in Eisenach am Fuße der Wartburg – Wirkungsstädte der Heiligen Elisabeth, die sich in den Dienst hilfsbedürftiger Menschen stellte.

Das St. Georg Klinikum ist ein Krankenhaus der regional intermediären Versorgung (ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung) mit teilweise überregionalem Versorgungsauftrag. Es betreibt 461 Planbetten, davon eine psychiatrische Tagesklinik mit 68 Plätzen. Das Klinikum versorgt jährlich rund 23.000 stationäre und mehr als 24.000 ambulante Patienten.

Die Behandlungsangebote gliedern sich in 14 chefärztlich geleitete Kliniken in den Fachgebieten Innere Medizin, Neurologie/klinische Neurophysiologie/Neurorehabilitation, Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Orthopädie/Unfallchirurgie, Urologie/Kinderurologie, Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik sowie Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Außerdem besitzt das St. Georg Klinikum ein Institut für Interventionelle Radiologie, in welchem u. a. Gefäß- sowie perkutane Eingriffe durchgeführt werden.

Ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten Behandlung sind Praxen unseres Medizinischen Versorgungszentrums Eisenach in Bad Salzungen, Waltershausen, Bad Langensalza, Seebach, Treffurt, Wutha-Farnroda und Mühlhausen. Niedergelassenen Fachärzte in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe, Onkologie, Gastroenterologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Augenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie/Psychotherapie, Orthopädie, Pädiatrie, Urologie, Pneumologie, Chirurgie sowie der hausärztlichen Versorgung arbeiten eng mit unseren Kliniken zusammen und gewährleisten damit eine engmaschige und fachlich hoch qualifizierte medizinische Versorgung.

Das St. Georg Klinikum besitzt eine eigene Apotheke sowie ein eigenes Labor und eine Abteilung für Physikalische und Rehabilitative Medizin.

Das St. Georg Klinikum Eisenach ist akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena. Desweiteren hält es eine eigene Pflegeschule mit 50 Ausbildungsplätzen pro Ausbildungsjahr vor.

Die Qualitätssicherung nimmt in unserem Haus einen hohen Stellenwert ein. Daher wird das Qualitätsmanagement stetig ausgebaut u.a. Zertifizierung des Darmkrebszentrums (DKG), des uroonkologischen Zentrum (DKG), des Zentrums für Hämatologische Neoplasien (DKG), des Endoprothetikzentrums, der Stroke Unit, der Chest Pain Unit, und der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung. Außerdem ist das St. Georg Klinikum als regionales Traumazentrum sowie als Alterstraumazentrum und als babyfreundliche Geburtsklinik zertifiziert.

Ziel des St. Georg Klinikums mit seinen dazugehörigen Einrichtungen ist die qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung unserer Patienten.

Der vorliegende Qualitätsbericht gibt Ihnen im Folgenden Auskunft über unsere Struktur und unsere Leistungsdaten, die einzelnen Kliniken sowie über die Qualitätssicherung in unserem Haus.

Haben Sie weiterführende Fragen, können Sie sich mit den einzelnen Fachabteilungen in Verbindung setzen, deren Telefonnummer Sie im jeweiligen Abschnitt finden.

Unser E-Mai-Adresse für allgemeine Fragen lautet: info@stgeorgklinikum.de

Sprechen Sie uns an – wir informieren Sie gern!

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Tina Rohrbach
Position	Qualitätsbeauftragte
Telefon	03691 / 698 - 1130
Fax	
E-Mail	rohrbach.tina@stgeorgklinikum.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Tom Raith
Position	kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon	03691 / 698 - 1000
Fax	03691 / 698 - 7100
E-Mail	raith.tom@stgeorgklinikum.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.stgeorgklinikum.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH
Institutionskennzeichen	261601123
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772308000
Hausanschrift	Mühlhäuser Straße 94-95 99817 Eisenach
Postanschrift	Mühlhäuser Str. 94-95 99817 Eisenach
Telefon	03691 / 698 - 0
E-Mail	info@stgeorgklinikum.de
Internet	http://www.stgeorgklinikum.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Heiko Wunderlich	medizinischer Geschäftsführer	03691 / 698 - 2701	03691 / 698 - 7270	wunderlich.heiko@stgeorgklinikum.de
Dr. med. Christiane Hering-Schubert	Ärztliche Direktorin	03691 / 698 - 2303	03691 / 698 - 7232	hering@stgeorgklinikum.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Ulrike Tam	Pflegedirektorin	03691 / 698 - 1011	03691 / 698 - 7101	tam@stgeorgklinikum.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Tom Raith	kaufmännischer Geschäftsführer	03691 / 698 - 1000	03691 / 698 - 7100	tom.raith@stgeorgklinikum.de
Arne Hederich	Verwaltungsdirektor	03691 / 698 - 1003	03691 / 698 - 7100	hederich.arne@stgeorgklinikum.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	St. Georg Klinikum Eisenach gemeinnützige GmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Universitätsklinikum Jena

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	Wird im geburtshilflichem Bereich auf Wunsch durchgeführt.
MP02	Akupunktur	Wird im geburtshilflichem Bereich auf Wunsch durchgeführt; außerdem wird Ohrakupunktur angeboten.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Beratung erfolgt u.a. im Rahmen des Casemanagement durch Sozialarbeiterinnen und durch qualifiziertes Fachpersonal in verschiedenen Bereichen (z.B.Diabetes, Ernährung, Elternberatung).
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Es werden verschiedene Kurse angeboten (u.a. Stillkurse)
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	durch den Sozialdienst
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	externer Dienstleister
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	Insbesondere im Bereich der Intensiv- und Palliativmedizin.
MP54	Asthmaschulung	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP61	Redressionstherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		In jeder Klinik sind Einbettzimmer auf Wunsch als Wahlleistung möglich.Betreuung auf einer Komfortstation mit acht Ein- und zwei Zweibettzimmern ist möglich. Diese Leistung ist Zuzahlungspflichtig.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle Kliniken haben komfortabel ausgestattete Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle, Fernseher und Minibar.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Bei Bedarf ist die Aufnahme und Übernachtung eines Elternteils möglich.
NM07	Rooming-in		Auf der Wöchnerinnenstation können Kinder im Zimmer der Mutter mit übernachten (Rooming-In). Darüber hinaus besteht weiterhin die Möglichkeit der Unterbringung von Angehörigen während des Geburtsvorgangs.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Im Bedarfsfall steht Patienten die Möglichkeit der Aufnahme von Begleitpersonen offen.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Die Mehrzahl der Patientenzimmer sind konfortable Zweibettzimmer mit eigener, rollstuhlgerechter Nasszelle.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		In unserem Neubau finden Sie helle, freundliche Patientenzimmer, die mit hochwertigen Materialien ausgestattet sind. Zur Ausstattung der Patientenzimmer gehören Dusche, Nasszelle, WC, Fernseher und Telefon.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Ein Patientenlotse im Eingangsbereich sowie unsere"Grünen Damen"und ehemaligen Mitarbeiter"Senior Aktiv"sind für Sie da.

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Die seelsorgerische Betreuung unserer Patienten übernehmen zwei evangelische Pastorinnen und eine katholische Gemeindereferentin.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Im Rahmen der Veranstaltungsreihe"Dialog im Klinikum"finden regelmäßig Informationsveranstaltungen und Vorträge statt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Zentral über den Sozialdienst bzw. Schwerpunktsetzung durch die Kliniken z.B. Selbsthilfegruppen"Frauen nach Krebs","Schlaganfall","Diabetes","Dt. Herzstiftung", Sitz einiger Selbsthilfegruppen am Klinikum
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Patienten können aus verschiedenen Komponenten ihr individuelles Menü auswählen. Je nach ärztl. Anordnung und persönlichen Geschmack stellen Sie sich Ihr Menü zusammen.
NM68	Abschiedsraum		Für unsere Patienten und Angehörige steht ein Abschiedsraum zur Verfügung.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Tom Raith
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon	03691 / 698 - 1000
Fax	
E-Mail	raith.tom@stgeorgklinikum.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Das Haus ist mit einem Wegeleitsystem ausgestattet.
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	zusätzlich Patientenbegleiter
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Die Patientenzimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Nasszelle ausgestattet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen des HAuses sind mit dem Rollstuhl erreichbar.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Bedienelemente der Fahrstühle sind rollstuhlgerecht angebracht.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Rollstuhlgerechte Besucher-WC sind im gesamten Haus vorhanden und sind entsprechend ausgewiesen.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Pflegefachkräfte mit geriatrischer Weiterbildung im Rahmen "Alterstraumazentrum"
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bei Bedarf können Schwerlastbetten kurzfristig angefordert werden. Betten mit Überlänge stehen im Haus zur Verfügung.
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die OP-Tische sind für auch hohe Traglasten ausgelegt und lassen sich nach Bedarf zusätzlich verlängern.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	MRT bis 200kg, CT bis 200 kg, Röntgen Arbeitsplatz bis 300 kg
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Spezielle Untersuchungsgeräte (Körperwaagen, Blutdruckmessmanschetten) stehen im Haus zur Verfügung oder können kurzfristig angefordert werden.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Rollstühle, Toilettenstühle und Schwerlastlifter stehen zur Verfügung.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Durch unsere zertifizierten Kooperationspartner ist die individuelle Versorgung gewährleistet.
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	In Zusammenarbeit mit Ärzten, Ernährungs- und Diätberatern kann für Patienten aller Kliniken ein individueller Ernährungsplan erstellt werden. Kulturell-religiöse Ernährungsrichtlinien können berücksichtigt werden.
BF25	Dolmetscherdienste	In einer hausinternen Fremdsprachenliste sind fremdsprachige Mitarbeiter erfasst. Im Bedarfsfall können Dolmetscherdienste über die Patientenverwaltung angefordert werden.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	In einer hausinternen Fremdsprachenliste sind alle fremdsprachigen Mitarbeiter erfasst. Fremdsprachige Mitarbeiter stehen im Bedarfsfall zur Verfügung.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Raum der Stille, welcher von allen Patienten zur Religionsausübung genutzt werden kann.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Stockwerksanzeige
BF38	Kommunikationshilfen	wird bei Bedarf angefordert
BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

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	CA Dr. med. Kretzschmar: tropenmedizinischer Kurs der Universität Jena, CÄ Dr. Hering-Schubert, CA Prof. Wunderlich u. CA Dr. Strickler: Vorlesungen und Seminare an der medizinischen Fakultät der Universität Jena, CÄ PD Dr. Mothes: Privatdozentin an der medizinischen Fakultät der Universität Jena
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Praktikum und Famulaturen sowie "PJ-Tertiale" werden in verschiedenen Kliniken durchgeführt. Famulaturen und Durchführung des praktischen Jahres für Pharmazeuten in der hauseigenen Apotheke. Einsatz von Psychotherapeuten in Ausbildung in psychiatrischer Tagesklinik.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Insbesondere im Bereich der Onkologie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	eigene Pflegeschule mit 150 Ausbildungsplätzen (Ausbildung Pflegefachfrau/-mann)
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	eigene Pflegeschule
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	eigene Pflegeschule mit 150 Ausbildungsplätzen (Ausbildung Pflegefachfrau/-mann)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	461

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	19211
Teilstationäre Fallzahl	655
Ambulante Fallzahl	35646
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	152,08	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	152,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	152,08	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	88,97	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	88,97	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	88,97	
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	11,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	11,13	ambulante und stationäre Versorgung

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,27	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,27	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	9,27	ambulante und stationäre Versorgung

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	277,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	277,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	277,24	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	62,93	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,93	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	62,93	ambulante und stationäre Versorgung

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	35,68	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,68	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	35,68	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	7,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,55	ambulante und stationäre Versorgung

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	16,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	16,90	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,69	ambulante und stationäre Versorgung

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	28,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	28,78	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,84	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,84	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,84	ambulante und stationäre Versorgung

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	13,33	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	5,81	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,81	ambulante und stationäre Versorgung

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,37	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,37	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	8,37	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	ambulante und stationäre Versorgung

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	17,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	17,19	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	15,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	15,3	ambulante und stationäre Versorgung

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1	ambulante und stationäre Versorgung

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,06

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	16,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	16,06	ambulante und stationäre Versorgung
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

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

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,25

Psychologische Psychotherapeuten

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

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	8,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,35

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,35

Bewegungstherapeuten,Krankengymnasten und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99

SSozialarbeiter und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,88

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,33
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,33
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	9,14
Kommentar / Erläuterung	

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,14
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	9,14
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	0,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,79
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,98
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,98
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer (SP20)
Anzahl Vollkräfte	2,58
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,58
Kommentar / Erläuterung	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,58
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	11,99
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,99
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	11,99
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)
Anzahl Vollkräfte	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	

Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,06
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	0,87
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,87
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	2,66
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,66
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,66
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	7,65
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,65
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	7,65

Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	6,76
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,76
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	6,76
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	10,12
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,12
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	10,12
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	4,69
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,69
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	

Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,69
Kommentar / Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	17,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,27
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	17,27
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Frau Tina Rohrbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	03691 / 698 - 1130
Fax	
E-Mail	Rohrbach.Tina@stgeorgklinikum.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	z.B. Qualitätszirkel , CIRS-Team, Krankenhausbetriebsleitung, Chefarztkonferenz, Stationsleitungsbesprechungen, Tumorkonferenzen
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Frau Tina Rohrbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	03691 / 698 - 1130
Fax	
E-Mail	Rohrbach.Tina@stgeorgklinikum.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Prozessbeschreibung CIRS Eingabe und Auswertung 2023-02-09
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallkonzept 2023-06-21

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM05	Schmerzmanagement	Perioperative Schmerztherapie 2024-07-23
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe 2022-12-09
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2022-12-09
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umgang mit Fixierungen 2022-02-28
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umgang mit Medizinprodukten 2024-08-23
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Tumorkonferenzen ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☑ Pathologiebesprechungen ☑ Palliativbesprechungen ☑ Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	OP-Sicherheitscheckliste 2023-07-17
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	OP-Sicherheitscheckliste 2023-07-17
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	OP-Sicherheitscheckliste 2023-07-17
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Postoperative Betreuung und Überwachung eines Patienten im AWR 2023-12-18
RM18	Entlassungsmanagement	Expertenstandard Entlassmanagement 2023-04-17

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Patientenidentifikationsarmband, OP-Checklisten

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2023-02-09
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

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	quartalsweise

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	1 extern beratende Krankenhaushygieniker; 1 interner Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5	5 hygienebeauftragte Ärzte in vorher definierten Risikobereichen
Hygienefachkräfte (HFK)	3	in Weiterbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege		26 Hygienebeauftragte in der Pflege und in den Funktionsabteilungen
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☑ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. med. Heiko Wunderlich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	medizinischer Geschäftsführer; Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie
Telefon	03691 / 698 - 2700
Fax	03691 / 698 - 7270
E-Mail	wunderlich.heiko@stgeorgklinikum.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Standard Liegedauer ZVK

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☒ nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☑ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☑ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	☑ ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	25 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☑ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	125 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☑ ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	☑ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☑ ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☑ ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☑ ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☑ HAND-KISS ☑ NEO-KISS ☑ OP-KISS	

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Erfahrungsaustausch Aktion Saubere Hände, Erfahrungsaustausch KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Tina Pillokat	Leitung ärztlicher Schreibdienst	03691 / 698 - 1100	03691 / 698 - 7011	Pillokat.Tina@stgeorgklinikum.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Ute Lieske	Patientenfürsprecherin	03691 / 698 - 5963		patientenfuersprecher@stgeorgklinikum.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. rer. nat. Dirk Keiner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefapotheker / Leiter Logistikzentrum
Telefon	03691 / 698 - 3500
Fax	03691 / 698 - 7350
E-Mail	Keiner.Dirk@stgeorgklinikum.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	7
Kommentar / Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus

Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Arzneimittelverordnung und -applikation 2021-04-01	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Arzneimittelverordnung und -applikation 2021-04-01	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung ☑ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal ☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☑ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) ☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Zenzy für Zytostatika-Verordnung und -Herstellung	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Fallbesprechungen ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☑ Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☑ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☑ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ☑ Aushändigung des Medikationsplans ☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	☑ ja
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	☑ Ja

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK03	Aufklärung		
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	2021-11-16	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	2021-11-16	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)(X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit einer radiologischen Praxis, SPECT und PET-CT in Kooperation
AA10	Elektroenzephalographiegerätt (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit einer radiologischen Praxis
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine Angabe erforderlich	in Kooperation mit einer radiologischen Praxis
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	neurourologischer Schwerpunkt, Mikro-Ultraschall

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	keine Angabe erforderlich	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	keine Angabe erforderlich	Da Vinci Xi, X und Da Vinci SP + zwei Laser
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	keine Angabe erforderlich	4K-Systeme

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

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

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I (Schwerpunkt Kardiologie, Intermediate Care (IMC), Pneumologie, Infektiologie, Beatmung)

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin I (Schwerpunkt Kardiologie, Intermediate Care (IMC), Pneumologie, Infektiologie, Beatmung)
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie (0108)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Marcus Jahnecke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2201
Fax	03691 / 698 - 7220
E-Mail	Jahnecke.Marcus@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI00	Verschluss des linken Vorhofs	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
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 Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	kein Schlaflabor
VN22	Schlafmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	3912
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	282	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I48.1	236	Vorhofflimmern, persistierend
I20.8	165	Sonstige Formen der Angina pectoris
I50.13	161	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I48.0	147	Vorhofflimmern, paroxysmal
R55	97	Synkope und Kollaps

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.14	95	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I11.91	85	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.40	84	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
J44.19	72	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
I10.01	71	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J18.1	67	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	66	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I48.3	58	Vorhofflattern, typisch
I20.0	51	Instabile Angina pectoris
I26.9	48	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.0	48	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
I47.1	46	Supraventrikuläre Tachykardie
I21.1	44	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
R50.88	44	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
S06.0	44	Gehirnerschütterung
J12.8	42	Pneumonie durch sonstige Viren
F10.0	40	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
N39.0	40	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R07.3	40	Sonstige Brustschmerzen
J10.1	39	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
A46	37	Erysipel [Wundrose]
I48.4	36	Vorhofflattern, atypisch
I21.41	33	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
E86	32	Volumenmangel
I21.0	32	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
R06.0	31	Dyspnoe
J40	29	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
A49.9	27	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
I95.1	25	Orthostatische Hypotonie
J69.0	25	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J15.7	24	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
I49.3	23	Ventrikuläre Extrasystolie
I44.2	22	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
J10.0	22	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
R42	22	Schwindel und Taumel
I26.0	20	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I44.1	20	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I49.5	20	Sick-Sinus-Syndrom
J45.99	19	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
N17.93	19	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R05	19	Husten
I33.0	18	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
J44.10	18	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
I48.2	17	Vorhofflimmern, permanent
J44.09	16	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
A09.9	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.13	14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I35.0	14	Aortenklappenstenose
J14	14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
R00.2	14	Palpitationen
E87.1	13	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I21.2	13	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I47.2	13	Ventrikuläre Tachykardie
J44.11	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J45.89	12	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K92.2	12	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R40.0	12	Somnolenz
D50.8	11	Sonstige Eisenmangelanämien
J13	11	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J18.2	11	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J42	11	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J45.19	11	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K29.1	11	Sonstige akute Gastritis
J44.80	10	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J84.10	10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
N17.91	10	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	10	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
A41.9	9	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I25.5	9	Ischämische Kardiomyopathie
I42.0	9	Dilatative Kardiomyopathie
J20.8	9	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.81	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
T58	9	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
A49.8	8	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
F10.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
J90	8	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
R00.1	8	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R07.4	8	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R53	8	Unwohlsein und Ermüdung
E11.91	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I25.12	7	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
J20.9	7	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K29.0	7	Akute hämorrhagische Gastritis
K92.1	7	Meläna
R91	7	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
A41.51	6	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
D64.8	6	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E87.6	6	Hypokaliämie
I21.48	6	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I34.0	6	Mitralklappeninsuffizienz
J11.1	6	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J21.9	6	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J47	6	Bronchiektasen
N18.5	6	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z45.00	6	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
A08.1	5	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A49.1	5	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E11.61	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G47.31	5	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
I49.8	5	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
J06.9	5	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J16.0	5	Pneumonie durch Chlamydien
J44.00	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
K21.0	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K70.3	5	Alkoholische Leberzirrhose
R10.1	5	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
T82.1	5	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
A04.70	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A49.0	4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B48.5	4	Pneumozystose
I11.01	4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I35.2	4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I50.12	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I95.2	4	Hypotonie durch Arzneimittel
J18.8	4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J45.09	4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K29.5	4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	4	Sonstige Gastritis
K85.00	4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R00.0	4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R07.2	4	Präkordiale Schmerzen
R52.2	4	Sonstiger chronischer Schmerz
R63.4	4	Abnorme Gewichtsabnahme
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
I25.11	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J45.90	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	< 4	Hämatemesis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
Z45.01	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A32.9	< 4	Listeriose, nicht näher bezeichnet
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
B08.3	< 4	Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit]
B25.0	< 4	Pneumonie durch Zytomegalieviren
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D47.4	< 4	Osteomyelofibrose
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E66.26	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.30	< 4	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
G47.38	< 4	Sonstige Schlafapnoe
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I40.9	< 4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J11.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J20.0	< 4	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.91	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J84.11	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.9	< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
Q21.1	< 4	Vorhofseptumdefekt
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A18.1	< 4	Tuberkulose des Urogenitalsystems
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A43.0	< 4	Pulmonale Nokardiose
A87.9	< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B22	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B24	< 4	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B44.9	< 4	Aspergillose, nicht näher bezeichnet
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C32.8	< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C92.90	< 4	Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D14.1	< 4	Gutartige Neubildung: Larynx
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
D46.5	< 4	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
E66.21	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.27	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.28	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.29	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G71.0	< 4	Muskeldystrophie
G72.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
G93.3	< 4	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
H91.2	< 4	Idiopathischer Hörsturz
I08.0	< 4	Krankheiten der Mitral- und Aortenklappe, kombiniert
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.01	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I24.1	< 4	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I27.20	< 4	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I27.9	< 4	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.0	< 4	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.19	< 4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I50.9	< 4	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I51.0	< 4	Herzseptumdefekt, erworben
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I72.3	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I82.2	< 4	Embolie und Thrombose der V. cava
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.00	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
I89.02	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.2	< 4	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J12.3	< 4	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.3	< 4	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.6	< 4	Akute Bronchitis durch Rhinoviren
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J45.02	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.80	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.84	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.92	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.93	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.94	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J82	< 4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J94.1	< 4	Fibrothorax
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.2	< 4	Alkoholgastritis
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K70.42	< 4	Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.81	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M02.90	< 4	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M05.94	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M13.15	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M13.17	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M31.3	< 4	Granulomatose mit Polyangiitis
M31.5	< 4	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M33.2	< 4	Polymyositis
M35.0	< 4	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
M46.43	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikothorakalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M60.87	< 4	Sonstige Myositis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M60.96	< 4	Myositis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M84.38	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M94.0	< 4	Tietze-Syndrom
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.99	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N30.88	< 4	Sonstige Zystitis
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R04.2	< 4	Hämoptoe
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R17.9	< 4	Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R63.5	< 4	Abnorme Gewichtszunahme
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.64	< 4	Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S22.40	< 4	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.31	< 4	Prellung und Hämatom der Lunge
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S63.51	< 4	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes: Karpal (-Gelenk)
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T39.8	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika, anderenorts nicht klassifiziert
T40.8	< 4	Vergiftung: Lysergid [LSD]
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T45.5	< 4	Vergiftung: Antikoagulanzien
T51.9	< 4	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T52.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige organische Lösungsmittel
T59.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.4	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z20.8	< 4	Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	2070	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-200	906	Native Computertomographie des Schädels
3-052	675	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.8	663	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-275.0	641	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
9-984.7	606	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-222	534	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-035	530	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-203	453	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-202	437	Native Computertomographie des Thorax
1-710	436	Ganzkörperplethysmographie
8-640.0	355	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-711	350	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-225	350	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.9	314	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-900	301	Intravenöse Anästhesie
1-632.0	290	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-791	287	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-83b.0c	228	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-837.00	212	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-800.c0	206	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	202	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-620.01	190	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
9-984.b	183	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-98g.11	181	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-831.00	179	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-835.8	162	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-854.2	154	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-715	152	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-835.h	144	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes
1-268.1	132	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-274.30	132	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
8-83b.c6	131	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
5-900.04	128	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
1-265.e	118	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
8-706	118	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-611.1	108	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen
1-440.a	98	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-440.9	95	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-810.x	95	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-835.35	95	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
1-430.30	92	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
9-984.a	91	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
6-00k.0	90	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
1-279.a	89	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
8-837.m0	82	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
3-824.0	77	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
1-712	73	Spiroergometrie
8-716.00	73	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
5-934.0	72	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
1-266.0	68	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-650.2	68	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-207	66	Native Computertomographie des Abdomens
8-152.1	65	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-430.20	62	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
5-377.30	62	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-268.0	61	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
1-714	61	Messung der bronchialen Reaktivität
3-228	58	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-207.0	55	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-812.60	53	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	53	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-716.10	52	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
3-820	51	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-837.m1	51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-144.2	50	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-837.01	50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-98g.12	48	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-469.d3	44	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-83b.b6	44	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-835.20	43	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
1-265.f	41	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
3-205	41	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-831.04	41	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-835.33	39	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
3-300.1	37	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße
5-469.e3	36	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-266.1	33	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-650.1	32	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-220	29	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	28	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-771	26	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-835.j	26	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
9-500.0	26	Patientenschulung: Basisschulung
1-265.4	25	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-430.10	25	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
3-206	25	Native Computertomographie des Beckens
3-802	25	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-934.1	25	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-837.m3	25	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
1-275.5	24	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
3-056	24	Endosonographie des Pankreas
1-444.7	22	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-223	22	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.61	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	21	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-275.1	19	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-640.1	19	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-701	19	Einfache endotracheale Intubation
1-640	18	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-837.m2	18	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
3-031	17	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
5-452.60	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
8-020.8	17	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-835.30	17	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
3-611.0	16	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
1-444.6	15	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-513.f0	15	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-713.0	15	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-919	15	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-752.0	14	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
5-377.6	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
8-547.0	14	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-641	14	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
5-513.1	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.21	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-837.ma	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
1-638.1	12	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-844	12	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-055.0	12	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-703.2	12	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
5-449.d3	12	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
8-837.m5	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
3-030	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-607	11	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-399.5	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-820.41	11	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
8-132.3	11	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m8	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.b7	11	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83d.6	11	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie
1-204.2	10	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-144.0	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-98g.13	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-424	9	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
5-452.62	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
6-002.j0	9	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
8-812.52	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-837.m4	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m6	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
1-651	8	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-226	8	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-513.20	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-790.5f	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-916.a1	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
6-002.j1	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg
8-152.0	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-83b.b8	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c3	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
1-854.7	7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-201	7	Native Computertomographie des Halses
3-828	7	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-452.82	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-900.09	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-144.1	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-812.51	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-837.s0	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
1-265.7	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
1-266.2	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-279.51	6	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Intrakardiale Kontraktionsanalyse: Mit einem Druck und Kontraktilität messenden Dopplerdraht (DPDT)
1-63a	6	Kapselendoskopie des Dünndarmes
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-377.1	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.8	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-449.e3	6	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-865.7	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-900.00	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
8-133.0	6	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-153	6	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-836.0c	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-837.50	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-839.90	6	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-83b.08	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-268.3	5	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
1-268.4	5	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
1-273.1	5	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-654.0	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-992.0	5	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-377.d	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-377.f4	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder spezieller Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-482.01	5	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-794.1f	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-896.1g	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.0f	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-986.x	5	Minimalinvasive Technik: Sonstige
6-00f.p5	5	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 500 mg bis 600 mg
8-190.40	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-190.41	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-201.0	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-800.c2	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.61	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
1-265.6	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-463.0	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere
1-931.0	4	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
3-100.0	4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	4	Urographie: Retrograd
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-801	4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-333.1	4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-377.71	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-378.32	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-429.d	4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-513.c	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-896.1f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-98k.0	4	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
6-00f.p3	4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 300 mg bis 400 mg
8-121	4	Darmspülung
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-190.21	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 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
8-642	4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-835.34	4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-837.m9	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.q	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83c.70	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-903	4	(Analgo-)Sedierung
8-980.0	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.14	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-206	< 4	Neurographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-999.51	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Gastroskop
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-793.kr	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-796.k0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-850.d7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-190.42	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 21 Tage
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.d0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.m7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-839.46	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-83a.30	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83b.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.b9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-276.1	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-790	< 4	Polysomnographie
1-941.0	< 4	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Komplexe Diagnostik
1-999.02	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13f	< 4	Zystographie
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-753.0	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-377.50	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.j	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c7	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-381.70	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal)
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.xa	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
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
5-983	< 4	Reoperation
5-987.0	< 4	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
5-98a.0	< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98k.1	< 4	Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.j2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
6-002.r3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-004.23	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral: 35,0 mg bis unter 45,0 mg
6-004.28	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral: 100,0 mg bis unter 125,0 mg
6-00f.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 200 mg bis 300 mg
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.24	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-835.32	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.f	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Perkutaner epikardialer Zugang für eine Ablation
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.n3	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-839.91	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.71	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-981.22	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
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
1-273.x	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-274.31	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Radiofrequenz-Sondierungsdraht
1-276.21	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel
1-420.7	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang
1-425.y	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: N.n.bez.
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-472.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-630.1	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.9	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige Gelenke am Fuß
1-992.2	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen
1-995.10	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 1 Zielstruktur
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-733.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-339.a	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff
5-340.a	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-346.d1	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-349.3	< 4	Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.g1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Rechtsventrikulär
5-378.02	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.31	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.3x	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Sonstige
5-378.5g	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.7c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.80	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-381.01	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-381.02	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-381.83	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-383.70	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-386.a5	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.20	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.a6	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-389.70	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-392.11	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.61	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-39a.4	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen: Intraoperativ angefertigte Gefäßprothese
5-407.7	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-433.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.h3	< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.v3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-451.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-454.22	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.55	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-550.0	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.41	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
5-604.52	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-780.61	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.3g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-790.8e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.2g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-791.72	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-791.gq	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.2g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.6m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-793.1n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.1r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.0r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-79b.hc	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-809.26	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-822.g1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-824.21	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-829.a	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-856.08	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal)
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.2e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-928.08	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Unterarm
5-930.3	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98m.0	< 4	Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Duodenoskop
6-001.h4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
6-002.b3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg
6-002.f7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 2.000 mg bis unter 2.250 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-005.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Certolizumab, parenteral
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-005.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Pazopanib, oral
6-005.m3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg
6-006.06	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 1.050 mg bis unter 1.200 mg
6-006.a1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-007.62	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg
6-008.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-00a.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 1.000 mg bis unter 1.500 mg
6-00e.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Casirivimab-Imdevimab, parenteral
6-00f.n	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Zanubrutinib, oral
6-00f.p0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Bis 100 mg
6-00f.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 100 mg bis 200 mg
6-00f.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 400 mg bis 500 mg
6-00f.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 900 mg bis 1.000 mg
6-00j.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 18: Mepolizumab, oral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.1	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-123.01	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-152.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage

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
8-192.1x	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: 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.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-201.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-201.u	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.f3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.b8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
8-810.g1	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE
8-810.g3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 5.000 IE bis unter 7.000 IE
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-812.58	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 8.500 IE bis unter 9.500 IE
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-835.23	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-836.6c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße Unterschenkel
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-837.k8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.05	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.ba	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.bb	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.bc	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.bx	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-83b.f1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-83b.s	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion
8-840.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-917.03	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-981.21	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 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
8-98e.0	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98e.1	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98e.3	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notaufnahme für alle Fachabteilungen		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	158	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
5-378.52	22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5f	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.b3	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
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
5-378.55	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
5-378.0b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	25,89	Ärzte in Weiterbildung "Innere" der "KIM I" zugeordnet, da eine klassische Trennung nicht möglich ist
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,89	Ärzte in Weiterbildung "Innere" der "KIM I" zugeordnet, da eine klassische Trennung nicht möglich ist
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	25,89	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	151,10081	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	11,12	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,12	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	11,12	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	351,79856	
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	60 Monate Weiterbildungsermächtigung inkl. 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notfallaufnahme
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	48 Monate davon 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notfallaufnahme
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF14	Infektiologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	59,3

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	59,3	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	65,96964	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,28	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	914,01869	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,97	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,97	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,97	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	985,39042	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	6,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,12	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	639,21568	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	ambulante und stationäre Versorgung

Fälle je VK/Person	4890,00000	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,7	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	5588,57142	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	9 Praxisanleiter
PQ22	Intermediate Care Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP22	Atmungstherapie	
ZP33	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit	

B-[2].1 Klinik für Innere Medizin II (Schwerpunkt Gastroenterologie, Endoskopie)

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II (Schwerpunkt Gastroenterologie, Endoskopie)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dipl. Med. Andreas Kirbes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2301
Fax	03691 / 698 - 7230
E-Mail	Kirbes.Andreas@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Differentialtherapie mit oralen Antidiabetika,Insulineinstellung bei Stoffwechselentgleisungen,H2-Atemtest bei Laktose-u. Fruktoseunverträglichkeit,komplexe Malabsorptionsdiagnostik,Schilddrüsensongrafie u. serologische Differentialdiagnostik von SD-Erkrankungen (Hyper-und Hypothyreose,Thyreoiditis)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	mittels modernster endoskopischer Untersuchungsmethoden,interventionelle ÖGD,Ileokoloskopie mit Polypektomien,endoskopische Mukosa-und-Kappenresektionen,24h-pH-Metrie zur DD von Refluxkrankheiten und vor Antireflux-Chirurgie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktorektoskopie und transgastrale Endosonografien bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Hämorrhoidalleiden,perianalen Fistelprozessen, Therapie der Anoproktis, Hämorrhoidalleiden, Geschlechtskrankheiten mit Enddarmbefall (Condylomata,HPV-Infektionen)
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	diag./intervent. Sonogr.,trangastrale Endosonogr. mit Feimnadelpunkt. zur zytolog./histolog. DD,endosonogr. gesteur. Drainage von Pankreasabsz. ,Differentialther. u. Tumorpräv. der chro. Pankreatitis,Differentialther. vir. Hepatitiden u. autoimmun.Lebererkr.,sonogr.gesteuerte Leberpunkt./ Abszessdr.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	serologische Differentialdiagnostik, bildgebendes Staging, Differntialtherapie (ggf.Immunmodulation), Rheumatoid-Arthritis, Polymyalgia rheumatica, Kollagenosen, Spondylarthritiden, Vaskulitiden
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	endoskopisches und histologisches Tumorstaging in Ergänzung zur CT/MRT-Diagnostik, z. B. Diagnostik und Therapie von sämtlichen Tumoren des Gastointestinaltraktes mit endoskopischem Staging, interdisziplinäre Therapieplanung laut Tumorboardbeschluss

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Differentialther. via Stuhlkultur u. ggf. endoskop.,mikrobielle Therapie von bakteriellen Enterokolitiden,infektiöse bzw. alimentäre Gastroenteritiden(Noro-, Rotaviren, Salmonellosen, Morbus Whipple), antibiotika-assoziierte Enterokolitis mit Indikationskl. zum fäkalen Mikrobiom-Transfer
VI20	Intensivmedizin	umfasst alle o.g. diagnostische und therapeutischen Strategien, akute Pankreatitis, septisch verlaufende intestinale Infektionen (Cholangitis), akute gastrointestinale Infektionen, gastrointestinale Blutungen, Intoxikationen
VI35	Endoskopie	Gastroskopie,Koloskopie,ERCP mit Steinextraktion,Drainageeinlage,Metallstentein.,transgastr. u. rektale Endosonogr. inkl. therapeut. Intervent. (Pseudozystendrainge etc.), Kapselendoskop.,Ph-Metrie,Ösophagus-Maometrie,kontrastmittelver. Sonogr.,perkutane Abszessdrainagen, sonografiegesteur. Punkt.
VI40	Schmerztherapie	allgemeine und spezielle Schmerztherapie mit interdisziplinärem Ansatz ("pain nurse")
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	endoskopische,histologische u. sonomorphologische Differentialdiag.,komplexe Differentielther. chro.entzündlicher Darmerkrankungen,virostatische Therapie bei chronischer Hepatitis B u. C,Colitis ulzerosa, Morbus Crohn, eosionophile u. mikroskopische Kolitiden, seltene Gastroenteritiden

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

Vollstationäre Fallzahl	1976
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E86	55	Volumenmangel
K80.50	54	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
A09.9	47	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K29.3	46	Chronische Oberflächengastritis
K29.5	43	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K70.3	38	Alkoholische Leberzirrhose
K21.0	33	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
F10.3	32	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
K92.0	30	Hämatemesis
A09.0	29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
K92.1	29	Meläna
K29.1	27	Sonstige akute Gastritis
K59.09	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
A08.1	23	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
K80.31	23	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
N39.0	23	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K29.0	22	Akute hämorrhagische Gastritis
A46	21	Erysipel [Wundrose]
E11.91	21	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K52.1	21	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K80.51	20	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.00	20	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
A04.70	19	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
D50.8	19	Sonstige Eisenmangelanämien
K57.31	19	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K80.30	19	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K25.0	18	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K92.2	18	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
J18.9	17	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K26.0	17	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
N17.93	17	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
E87.1	16	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
K52.8	16	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
R10.1	16	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
K50.0	15	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K74.6	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K83.08	15	Sonstige Cholangitis
E11.61	14	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K57.32	14	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K85.10	14	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K52.9	13	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	12	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
A08.0	11	Enteritis durch Rotaviren
A49.9	11	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C22.1	11	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
D64.8	11	Sonstige näher bezeichnete Anämien
F10.0	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
K29.6	11	Sonstige Gastritis
K80.20	11	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
A04.5	10	Enteritis durch Campylobacter
D12.2	10	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
K29.8	10	Duodenitis
K31.88	10	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.82	10	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17.92	10	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R10.3	10	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
A41.9	9	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C22.0	9	Leberzellkarzinom
E87.6	9	Hypokaliämie
I26.9	9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K25.3	9	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.4	9	Chronische atrophische Gastritis
K44.9	9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.33	9	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K86.3	9	Pseudozyste des Pankreas
C25.0	8	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
D13.2	8	Gutartige Neubildung: Duodenum
I50.01	8	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K22.1	8	Ösophagusulkus
K55.22	8	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.30	8	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K64.1	8	Hämorrhoiden 2. Grades
B37.81	7	Candida-Ösophagitis
C16.2	7	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
D12.0	7	Gutartige Neubildung: Zäkum
D37.70	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
E87.5	7	Hyperkaliämie
I50.13	7	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.0	7	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K51.0	7	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K83.1	7	Verschluss des Gallenganges
R13.9	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R93.3	7	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
A02.0	6	Salmonellenenteritis
A41.51	6	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
J12.8	6	Pneumonie durch sonstige Viren
K63.5	6	Polyp des Kolons
K64.0	6	Hämorrhoiden 1. Grades
K80.00	6	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	6	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.11	6	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.2	6	Pankreaszyste
R11	6	Übelkeit und Erbrechen
R55	6	Synkope und Kollaps
R63.4	6	Abnorme Gewichtsabnahme
Z03.8	6	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
B17.2	5	Akute Virushepatitis E
D12.5	5	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
I48.0	5	Vorhofflimmern, paroxysmal
K22.6	5	Mallory-Weiss-Syndrom
K26.3	5	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K86.18	5	Sonstige chronische Pankreatitis
R07.4	5	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.7	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12.3	4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
I11.91	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.14	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I95.1	4	Orthostatische Hypotonie
J06.9	4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J18.1	4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K22.2	4	Ösophagusverschluss
K22.7	4	Barrett-Ösophagus
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.32	4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K63.3	4	Darmulkus
K90.0	4	Zöliakie
M35.3	4	Polymyalgia rheumatica
R19.5	4	Sonstige Stuhlveränderungen
R74.0	4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
T85.51	4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R05	< 4	Husten
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z09.88	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliasis]
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D48.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Peritoneum
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K74.3	< 4	Primäre biliäre Cholangitis
K83.09	< 4	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.10	< 4	Autoimmunpankreatitis [AIP]
K86.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L04.1	< 4	Akute Lymphadenitis am Rumpf
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R06.0	< 4	Dyspnoe
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R93.2	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Leber und der Gallenwege
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
Z04.8	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A39.8	< 4	Sonstige Meningokokkeninfektionen
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B25.88	< 4	Sonstige Zytomegalie
C09.9	< 4	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C76.0	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.0	< 4	Gutartige Neubildung: Ösophagus
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D17.5	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.11	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E80.4	< 4	Gilbert-Meulengracht-Syndrom
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F20.0	< 4	Paranoide Schizophrenie
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.03	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I77.4	< 4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.02	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J39.0	< 4	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess
J39.1	< 4	Sonstiger Abszess des Rachenraumes
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.94	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K28.1	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Perforation
K28.4	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.2	< 4	Alkoholgastritis
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K31.3	< 4	Pylorospasmus, anderenorts nicht klassifiziert
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K31.6	< 4	Fistel des Magens und des Duodenums
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K42.0	< 4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.4	< 4	Inflammatorische Polypen des Kolons
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.2	< 4	Volvulus
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K60.3	< 4	Analfistel
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K70.40	< 4	Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen
K70.42	< 4	Akut-auf-chronisches alkoholisches Leberversagen
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K73.8	< 4	Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K90.8	< 4	Sonstige intestinale Malabsorption
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L08.9	< 4	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L30.0	< 4	Nummuläres Ekzem
L52	< 4	Erythema nodosum
L89.24	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
M05.19	< 4	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M05.90	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.02	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.06	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.03	< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.04	< 4	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.11	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M13.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M25.58	< 4	Gelenkschmerz: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M48.54	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.35	< 4	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N03.8	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.99	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N20.1	< 4	Ureterstein
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R18	< 4	Aszites
R23.4	< 4	Veränderungen des Hautreliefs
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R63.0	< 4	Anorexie
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R64	< 4	Kachexie
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
T17.3	< 4	Fremdkörper im Kehlkopf
T18.3	< 4	Fremdkörper im Dünndarm
T28.6	< 4	Verätzung des Ösophagus
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z08.1	< 4	Nachuntersuchung nach Strahlentherapie wegen bösartiger Neubildung
Z09.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheitszustände

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	846	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-225	474	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440.9	405	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	380	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-222	310	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-440.a	272	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-984.7	265	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	253	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-056	234	Endosonographie des Pankreas
1-444.6	173	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-640	161	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-800.c0	151	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-469.d3	133	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-930	126	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-513.21	121	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	120	Native Computertomographie des Schädels
9-984.9	116	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-452.60	111	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-469.e3	110	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-650.1	92	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	89	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	78	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-202	74	Native Computertomographie des Thorax
5-513.20	73	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
9-984.6	73	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-035	72	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-513.1	70	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
9-984.b	70	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-513.b	61	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-98g.11	57	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-650.0	53	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-513.f0	52	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-810.x	51	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
9-984.a	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-052	48	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-482.01	47	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
3-207	43	Native Computertomographie des Abdomens
8-854.2	36	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-449.d3	35	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
3-203	32	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-452.62	31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
3-030	30	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-825	28	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-153	28	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-831.00	28	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98g.10	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-651	24	Diagnostische Sigmoideoskopie
5-449.e3	24	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
9-500.0	23	Patientenschulung: Basisschulung
1-710	21	Ganzkörperplethysmographie
5-452.63	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-442.0	20	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-447	19	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
5-513.22	18	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
1-63a	17	Kapselendoskopie des Dünndarmes
3-221	17	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-843.0	17	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
1-620.01	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-654.0	16	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-820	16	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-513.h0	16	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
1-711	15	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-655	14	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
3-220	14	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-452.82	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-98g.12	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-399.5	13	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.a0	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
8-900	13	Intravenöse Anästhesie
1-275.0	12	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-642	12	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-433.21	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-489.d	12	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
1-853.2	11	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-992.0	11	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
5-429.a	11	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-489.e	10	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-513.c	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
1-440.6	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-631.0	9	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-802	9	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-429.d	9	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-433.52	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
3-053	8	Endosonographie des Magens
5-529.n4	8	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.04	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-148.0	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-800.c1	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.60	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-207.0	7	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-445	7	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-635.1	7	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-715	7	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-791	7	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-831.04	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-206	6	Neurographie
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-430.30	6	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-643.3	6	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
6-00k.0	6	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-132.3	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-640.0	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-424	5	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430.10	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.20	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-440.7	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-931.0	5	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
1-999.51	5	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Gastroskop
3-13d.5	5	Urographie: Retrograd
5-429.7	5	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-433.23	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-451.92	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-469.c3	5	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-513.f1	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.m0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-526.1	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-98k.0	5	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
8-123.00	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-123.1	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.00	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
1-441.2	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas
1-635.0	4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-641	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.1	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-433.20	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.60	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-449.c3	4	Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch
5-449.h3	4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.j3	4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-98m.0	4	Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Duodenoskop
8-018.0	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.8	4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-121	4	Darmspülung
8-547.31	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-902	4	Balancierte Anästhesie
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-638.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-999.02	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-451.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-482.f0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.p0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
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
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-999.50	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Duodenoskop
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.j1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.36	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-265.e	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
1-268.1	< 4	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-274.30	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
1-316.10	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-408.0	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-426.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz
1-430.2x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-449.2	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Perianalregion
1-465.91	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
1-474.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an weiblichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-494.b	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphozele
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05c.0	< 4	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-300.1	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-611.1	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-180.0	< 4	Inzision am äußeren Ohr: Ohrmuschel
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-381.02	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-386.a6	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-392.0	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Äußerer AV-Shunt
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-393.54	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-393.62	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.5	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.ja	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
5-433.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.m3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-451.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.a4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 5 Polypen
5-452.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-454.11	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-455.75	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-460.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-469.t3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-482.51	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.c1	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Radiofrequenzablation: Endoskopisch
5-484.16	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-489.k0	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend
5-499.e	< 4	Andere Operationen am Anus: Endoskopische Injektion
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.23	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-513.31	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
5-513.40	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.n1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 2 Stent-Prothesen
5-513.q0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
5-513.r	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.g3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Perkutan-transhepatisch
5-514.m3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch
5-529.p1	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-600.0	< 4	Inzision der Prostata: Transurethral
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.15	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-916.2g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß
5-916.a4	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-930.00	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-93a.0	< 4	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Ohne Verwendung von Chelatoren
5-983	< 4	Reoperation
6-001.d5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-004.24	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral: 45,0 mg bis unter 55,0 mg
6-006.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-007.64	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 2.400 mg bis unter 2.880 mg
6-008.52	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
6-00c.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 720 mg bis unter 1.440 mg
6-00f.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 100 mg bis 200 mg
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.5a	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 10.500 IE bis unter 15.500 IE
8-835.35	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
8-835.8	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-835.h	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes
8-836.9a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.n6	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.nf	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-839.81	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPS): Perkutane (Ballon-)Angioplastie
8-83b.25	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethiodol
8-83b.2x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.31	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.87	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
8-83b.b7	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
8-83b.n2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 6 ml bis unter 9 ml
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-842.0g	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: V. portae
8-842.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-410.25	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An 2 bis 5 Tagen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notaufnahme für alle Fachabteilungen		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	343	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	71	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	12	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-056	11	Endosonographie des Pankreas
1-444.6	10	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.0	7	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-640	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-440.7	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,76	Ärzte in Weiterbildung "Innere" der "KIM I" zugeordnet, da eine klassische Trennung nicht möglich ist
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,76	Ärzte in Weiterbildung "Innere" der "KIM I" zugeordnet, da eine klassische Trennung nicht möglich ist
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,76	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	415,12605	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,76	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,76	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,76	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	415,12605	
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	60 Monate Weiterbildungsermächtigung, davon 36 Monate Basisweiterbildung einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin; 60 Monate Weiterbildungsermächtigung inklusive 6 Monate Intensivmedizin, 6 Monate Notaufnahme
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	48 Monate Weiterbildungsermächtigung, davon 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notaufnahme; 36 Monate Weiterbildungsermächtigung

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	23,29

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	23,29	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	84,84328	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	2470,00000	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,92	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	676,71232	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	4 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig

B-[3].1 Klinik für Innere Medizin III (Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin)

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin III (Schwerpunkt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin)
Fachabteilungsschlüssel	0105
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Palliativmedizin (3752)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christiane Hering-Schubert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03691 / 698 - 2303
Fax	03691 / 698 - 7232
E-Mail	Hering@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	gesamtes Spektrum autologer oder allogener Transplantationen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	gesamtes Spektrum
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI37	Onkologische Tagesklinik	Poliklinik
VI38	Palliativmedizin	10 Betten
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	auf Onkologie- und Palliativstation

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

Vollstationäre Fallzahl	1663
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	85	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C22.1	78	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.3	40	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C90.00	39	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
I50.01	37	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
C64	36	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C83.3	34	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C50.4	33	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C20	30	Bösartige Neubildung des Rektums
C50.9	26	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
R63.4	23	Abnorme Gewichtsabnahme
C61	22	Bösartige Neubildung der Prostata
D46.5	22	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
E86	21	Volumenmangel
C18.7	20	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C56	20	Bösartige Neubildung des Ovars
C80.0	20	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
K29.5	20	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
C25.0	17	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
I26.9	17	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
C16.0	16	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.2	16	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C22.0	16	Leberzellkarzinom
C24.0	16	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
D46.6	16	Myelodysplastisches Syndrom mit isolierter del(5q)-Chromosomenanomalie
D50.8	15	Sonstige Eisenmangelanämien
J18.9	15	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
C16.3	14	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C25.2	14	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C50.5	14	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	14	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
N39.0	14	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C34.2	12	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.3	12	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
D61.10	12	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D69.58	12	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
C92.50	11	Akute myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C34.9	10	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C67.8	10	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
D46.7	10	Sonstige myelodysplastische Syndrome
A09.0	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A46	9	Erysipel [Wundrose]
D50.0	9	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
C34.0	8	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J44.19	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
A49.9	7	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C15.5	7	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
C22.7	7	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C49.2	7	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C50.2	7	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C54.9	7	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C91.10	7	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
J20.9	7	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
A49.0	6	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C16.2	6	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.4	6	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C49.1	6	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C74.0	6	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C81.1	6	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C93.10	6	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
I50.14	6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J06.8	6	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J69.0	6	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K52.9	6	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K59.09	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
R55	6	Synkope und Kollaps
C10.8	5	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.8	5	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.8	5	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C92.00	5	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.80	5	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D53.1	5	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D64.8	5	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D64.9	5	Anämie, nicht näher bezeichnet
J15.9	5	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K57.32	5	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K70.3	5	Alkoholische Leberzirrhose
A04.70	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16.8	4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.1	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C62.1	4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C63.1	4	Bösartige Neubildung: Samenstrang
C83.1	4	Mantelzell-Lymphom
C92.10	4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D38.1	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D61.3	4	Idiopathische aplastische Anämie
D69.3	4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E11.61	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E22.2	4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I10.01	4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I26.0	4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.0	4	Vorhofflimmern, paroxysmal
J10.1	4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.09	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K29.0	4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	4	Sonstige akute Gastritis
K80.31	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.1	4	Verschluss des Gallenganges
N17.93	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.5	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R50.80	4	Fieber unbekannter Ursache
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
B25.0	< 4	Pneumonie durch Zytomegalieviren
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C06.8	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C49.0	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C88.00	< 4	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.1	< 4	Meläna
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B48.5	< 4	Pneumozystose
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C32.9	< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.40	< 4	Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D46.1	< 4	Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten
D47.3	< 4	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D59.18	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D72.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J84.10	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
K12.3	< 4	Orale Mukositis (ulzerativ)
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R93.3	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A04.9	< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A51.9	< 4	Frühsyphilis, nicht näher bezeichnet
A81.0	< 4	Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B08.3	< 4	Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit]
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B33.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C11.9	< 4	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.9	< 4	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.9	< 4	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.3	< 4	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.0	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
C45.1	< 4	Mesotheliom des Peritoneums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C47.2	< 4	Bösartige Neubildung: Periphere Nerven der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C51.2	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C57.9	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.5	< 4	Lymphoblastisches Lymphom
C84.4	< 4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C91.00	< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	< 4	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.50	< 4	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.00	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D45	< 4	Polycythaemia vera
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D56.3	< 4	Thalassämie-Erbanlage
D59.8	< 4	Sonstige erworbene hämolytische Anämien
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.90	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E43	< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I21.48	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.11	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
J12.2	< 4	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J32.4	< 4	Chronische Pansinusitis
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J47	< 4	Bronchiektasen
J68.4	< 4	Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K90.0	< 4	Zöliakie
K90.9	< 4	Intestinale Malabsorption, nicht näher bezeichnet
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L21.8	< 4	Sonstiges seborrhoisches Ekzem
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.96	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M15.0	< 4	Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M42.16	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M48.54	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.45	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M85.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Mehrere Lokalisationen
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M94.0	< 4	Tietze-Syndrom
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17.13	< 4	Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium 3
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.99	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
R04.2	< 4	Hämoptoe
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	< 4	Aszites
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R40.0	< 4	Somnolenz
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R64	< 4	Kachexie
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
R93.2	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Leber und der Gallenwege
R93.5	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
Z08.7	< 4	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	364	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	338	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	311	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-547.0	299	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
1-632.0	268	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.8	230	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	221	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-202	163	Native Computertomographie des Thorax
8-542.12	162	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
9-984.b	136	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.9	129	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-542.11	124	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.9	120	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-200	109	Native Computertomographie des Schädels
1-650.2	97	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-440.a	90	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-035	87	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-399.5	86	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-620.01	83	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-854.2	82	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-98e.1	76	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.6	71	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-820	68	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-98e.2	61	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-424	59	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-831.00	58	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-543.22	53	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-98e.0	52	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-543.32	48	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-800.g0	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.x	48	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
6-00b.79	45	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg
8-900	45	Intravenöse Anästhesie
1-430.30	40	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-931.0	40	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
1-444.6	39	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
9-410.24	39	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag
1-650.1	38	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-710	38	Ganzkörperplethysmographie
6-00a.11	37	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
9-984.a	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
6-009.p6	35	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-018.0	34	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-543.23	33	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
3-203	32	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	32	Native Computertomographie des Abdomens
5-452.60	32	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
3-052	31	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-802	31	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-056	30	Endosonographie des Pankreas

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430.20	29	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-444.7	29	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-205	28	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-800.g1	28	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
1-640	27	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-221	27	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-442.0	25	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-774	23	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-941.0	23	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Komplexe Diagnostik
6-002.72	22	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-98e.3	22	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
3-220	21	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-452.61	20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-98g.11	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-992.0	19	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
5-513.1	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
6-001.h5	19	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
8-144.2	19	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
3-825	18	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-153	18	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-650.0	17	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-469.d3	17	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-543.21	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-547.1	17	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-018.1	16	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-711	15	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-055.0	15	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
1-207.0	13	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-206	13	Native Computertomographie des Beckens
8-018.2	13	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-543.13	13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
5-399.7	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-482.01	12	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.f0	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-152.1	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-543.42	12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Substanzen
8-800.c1	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-030	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13d.6	11	Urographie: Perkutan
8-98g.12	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-715	10	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
5-449.d3	10	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	10	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.21	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.m0	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
8-148.0	10	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-810.w4	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-930	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-430.10	9	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-447	9	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-631.0	9	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-791	9	Kardiorespiratorische Polygraphie
5-452.62	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-137.10	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-138.0	9	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
1-441.0	8	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-63a	8	Kapselendoskopie des Dünndarmes
3-805	8	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
6-005.d0	8	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-007.91	8	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral: 840 mg bis unter 1.260 mg
6-00k.0	8	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-132.3	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.1	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
9-410.25	8	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An 2 bis 5 Tagen
1-204.2	7	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-053	7	Endosonographie des Magens
5-513.b	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-543.33	7	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Substanzen
8-800.g2	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
1-206	6	Neurographie
1-770	6	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-201	6	Native Computertomographie des Halses
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-449.h3	6	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-452.82	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-469.k3	6	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
6-001.90	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,5 mg
6-001.h6	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-001.k9	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 600 mg bis unter 700 mg
6-007.m4	6	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 900 mg bis unter 1.050 mg
6-008.m6	6	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
8-133.0	6	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-810.wa	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-83b.c3	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
1-275.0	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-632.1	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.1	5	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-654.0	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-429.d	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-514.53	5	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.c1	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.h4	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
6-009.q6	5	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 800 mg bis unter 1.000 mg
6-00b.0	5	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
8-017.0	5	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-543.51	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
8-831.04	5	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-999.02	4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
3-031	4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-051	4	Endosonographie des Ösophagus
3-05c.0	4	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-333.1	4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-345.5	4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-399.6	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-870.a1	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
6-001.k7	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.53	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g
6-002.92	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg
6-004.aa	4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral: 2,75 mg bis unter 3,00 mg
6-006.01	4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 300 mg bis unter 450 mg
6-007.90	4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral: 420 mg bis unter 840 mg
6-00c.c7	4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 140 mg bis unter 160 mg
8-121	4	Darmspülung
8-640.0	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.g3	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-836.ka	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-98g.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-425.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
6-001.93	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 4,5 mg bis unter 5,5 mg
6-001.c3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-001.ka	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
6-002.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.350 mg
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-003.g0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 25 mg bis unter 50 mg
6-004.71	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 300 mg bis unter 420 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.m1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg
6-008.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral
6-009.qa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 1.800 mg bis unter 2.200 mg
6-00c.c5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 100 mg bis unter 120 mg
6-00f.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Sacituzumab govitecan, parenteral
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-541.6	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-465.90	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-481.1	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Humerus
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-491.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Hals
1-493.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand
1-610.1	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-638.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagoskopie
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-995.00	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf chromosomale Alterationen/Aberrationen: Analyse von 1 Zielstruktur
1-995.10	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 1 Zielstruktur
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-760	< 4	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.11	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98k.0	< 4	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
6-001.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 9,5 mg bis unter 10,5 mg
6-001.k5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 350 mg bis unter 400 mg
6-001.k6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 400 mg bis unter 450 mg
6-001.k8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.52	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.93	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 450 mg bis unter 550 mg
6-003.g2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 75 mg bis unter 100 mg
6-003.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 100 mg bis unter 125 mg
6-004.73	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 540 mg bis unter 660 mg
6-004.c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
6-005.07	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 900 mg bis unter 1.200 mg
6-005.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Pazopanib, oral
6-006.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 450 mg bis unter 600 mg
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-007.m2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg
6-009.e1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral: 75 mg bis unter 100 mg
6-009.q8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-009.qb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 2.200 mg bis unter 2.600 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-009.qf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 4.200 mg bis unter 5.000 mg
6-00f.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Trastuzumab deruxtecan, parenteral
6-00f.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 500 mg bis 600 mg
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-543.31	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Substanz
8-543.41	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 1 Substanz
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.10	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
8-83b.15	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: (Teil-)resorbierbare medikamentenbeladene Partikel
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-406.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse
1-425.0	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-430.2x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-441.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Pankreas
1-463.9	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Perineum
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-480.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-480.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-481.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Femur und Patella
1-490.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-492.x	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-493.x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Sonstige
1-494.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-503.5	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-646	< 4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-992.2	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 Zielstrukturen
1-999.51	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Gastroskop
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-212.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-322.d1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.h4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-388.12	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
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
5-422.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-422.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.c	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endo-Loop
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.24	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-449.03	< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.j3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-451.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.40	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.g3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Perkutan-transhepatisch
5-514.m3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch
5-517.03	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden ungecoverten Stent: Perkutan-transhepatisch
5-518.0x	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Sonstige
5-549.41	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.08	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-986.x	< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
6-001.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 2,5 mg bis unter 3,5 mg
6-001.94	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 5,5 mg bis unter 6,5 mg
6-001.97	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 8,5 mg bis unter 9,5 mg
6-001.9a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 11,5 mg bis unter 13,5 mg
6-001.9e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 19,5 mg bis unter 21,5 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.a3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 550 mg bis unter 650 mg
6-001.a5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 750 mg bis unter 850 mg
6-001.a6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 850 mg bis unter 1.050 mg
6-001.a8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 1.250 mg bis unter 1.450 mg
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
6-001.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.h7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 850 mg bis unter 950 mg
6-001.he	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.050 mg bis unter 2.450 mg
6-001.k4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 300 mg bis unter 350 mg
6-001.kb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 800 mg bis unter 900 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
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.55	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 6,50 g bis unter 8,50 g
6-002.56	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 8,50 g bis unter 10,50 g
6-002.83	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg
6-002.95	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 650 mg bis unter 750 mg
6-002.97	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 850 mg bis unter 950 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.ph	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-002.q9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-002.r8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-002.ra	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003.g1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 50 mg bis unter 75 mg
6-003.g7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 200 mg bis unter 225 mg
6-003.ga	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 275 mg bis unter 300 mg
6-003.q	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dexrazoxan, parenteral
6-004.43	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral: 120 mg bis unter 150 mg
6-004.44	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral: 150 mg bis unter 180 mg
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-004.70	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 180 mg bis unter 300 mg
6-004.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 420 mg bis unter 540 mg
6-004.a5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral: 1,50 mg bis unter 1,75 mg
6-005.00	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
6-005.01	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg
6-005.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 300 mg bis unter 375 mg
6-005.03	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 375 mg bis unter 450 mg
6-005.06	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-005.m5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 800 mg bis unter 960 mg
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
6-006.21	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-006.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-006.j5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 70 mg bis unter 80 mg
6-007.31	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös: 250 mg bis unter 350 mg
6-007.34	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-007.62	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg
6-007.63	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.920 mg bis unter 2.400 mg
6-007.e9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 8.400 mg bis unter 9.800 mg
6-007.m0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg
6-007.m3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
6-008.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral: 420 mg bis unter 480 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-008.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-008.m8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-009.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-009.e2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg
6-009.q5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 600 mg bis unter 800 mg
6-009.q7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-009.q9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 1.400 mg bis unter 1.800 mg
6-009.qd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 3.000 mg bis unter 3.400 mg
6-009.qe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 3.400 mg bis unter 4.200 mg
6-009.qg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 5.000 mg bis unter 5.800 mg
6-009.qk	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 7.400 mg bis unter 9.000 mg
6-009.r0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, subkutan: 1.800 mg bis unter 3.600 mg
6-00a.2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral
6-00a.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral: 800 mg bis unter 1.600 mg
6-00b.77	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.250 mg
6-00c.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 720 mg bis unter 1.440 mg
6-00c.30	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Cemiplimab, parenteral: 350 mg bis unter 700 mg
6-00c.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Lorlatinib, oral
6-00c.c6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 120 mg bis unter 140 mg
6-00c.c8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 160 mg bis unter 180 mg
6-00d.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Darolutamid, oral
6-00d.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Luspatercept, parenteral
6-00e.d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Enfortumab vedotin, parenteral
6-00e.n	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Isatuximab, parenteral
6-00f.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Tucatinib, oral
6-00f.n	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Zanubrutinib, oral
8-017.1	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-132.0	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-138.1	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Entfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.0d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-543.14	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Substanzen
8-543.34	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 4 Substanzen
8-543.43	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Substanzen
8-543.61	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage: 1 Substanz
8-544	< 4	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.72	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.d0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.d1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g9	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate
8-800.x	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
8-810.we	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: V. cava
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.9a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-83b.2x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-83b.ba	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.n2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 6 ml bis unter 9 ml
8-840.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-840.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.27	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: V. cava
8-849.18	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Gefäße thorakal
8-84e.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-916.13	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
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
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notaufnahme für alle Fachabteilungen		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	1 FA-Sitz Innere Medizin/ Onkologie 1 FA-Sitz Allgem.med./Onkologie		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,82	Ärzte in Weiterbildung "Innere" der "KIM I" zugeordnet, da eine klassische Trennung nicht möglich ist
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,82	Ärzte in Weiterbildung "Innere" der "KIM I" zugeordnet, da eine klassische Trennung nicht möglich ist
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,82	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	345,02074	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,82	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,82	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,82	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	345,02074	
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	60 Monate Weiterbildungsermächtigung, davon 36 Monate Basisweiterbildung einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin; 60 Monate Weiterbildungsermächtigung inklusive 6 Monate Intensivmedizin, 6 Monate Notaufnahme
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	48 Monate Weiterbildungsermächtigung, davon 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notaufnahme; 36 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	24 Monate Weiterbildungsermächtigung einschl. ambulanter Bereich, ohne 6 Monate in einem hämatologisch-onkologischen Labor
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	12 Monate Weiterbildungsermächtigung in Form einer Teilzeitweiterbildung von 30 Stunden wöchentlich

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	19,64	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,64	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	19,64	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	84,67413	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,14	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	1458,77192	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,33	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	713,73390	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	5 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP20	Palliative Care	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,13	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	12792,30769	

B-[4].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie (1012) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050) ◦ Neonatologie (1200)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Benno Kretzschmar
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2601
Fax	03691 / 698 - 7260
E-Mail	kretzschmar@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	V. a. Diagnostik und Therapie von Hämangiomen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	spezielle Diabetes Sprechstunde
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	mit Endoskopie des oberen und unteren Verdauungstraktes, 24-Std Impedanzmessung., CED Ambulanz
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	inklusive Asthma-Ambulanz mit Asthma-Schulungen, Bronchoskopien
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	z.B. Sichellzellkrankheit
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Allergiesprechstunde
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	inklusive der Betreuung von Patienten mit Baclofenpumpen oder Vagusnerv-Stimulatoren
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	z. B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan-Syndrom)
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	Die Klinik der Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abt. Neonatologie, ein Perinatalzentrum Level 2, gemäß GBA.
VK25	Neugeborenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK28	Pädiatrische Psychologie	Versorgung Psychosomatischer Krankheitsbilder
VK29	Spezialsprechstunde	Angeboten werden spezielle Sprechstunden für Tauchmedizin, Flugmedizin (AME II) ,Allergien, Lungenerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Zuckerkrankheit, Hormonstörungen
VK31	Kinderchirurgie	In Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner: Universitätsklinikum Jena
VK32	Kindertraumatologie	
VK34	Neuropädiatrie	mit neuropädiatrischer Sprechstunde mit EEG-Ambulanz; Betreuung von Patienten mit Baclofen-Pumpen oder Vagusnerv-Stimulatoren
VK36	Neonatologie	Eltern haben stets Zutritt zu ihren Kindern. Mitaufnahme der Eltern bis zum 8. Geburtstag. Mitaufnahme der Mutter auf der Früh- und Neugeborenenstation.
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	1460
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	104	Gehirnerschütterung
K59.09	63	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
A08.0	59	Enteritis durch Rotaviren
A09.9	57	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J06.9	53	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
A08.1	46	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J20.9	44	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J21.0	39	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J10.1	36	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
R10.4	28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
J18.0	24	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.7	22	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
R55	22	Synkope und Kollaps
J20.8	19	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
A09.0	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
J38.5	18	Laryngospasmus
P07.3	18	Sonstige vor dem Termin Geborene
R11	17	Übelkeit und Erbrechen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.0	16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
N39.0	14	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R56.8	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
B86	11	Skabies
J03.8	11	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
R50.88	11	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
P22.8	10	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
S52.6	10	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
N10	9	Akute tubulointerstitielle Nephritis
E10.90	8	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
J10.8	8	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.9	8	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
P07.12	8	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P92.2	8	Trinkunlust beim Neugeborenen
R51	8	Kopfschmerz
G40.8	7	Sonstige Epilepsien
K29.6	7	Sonstige Gastritis
Q54.1	7	Penile Hypospadie
S30.1	7	Prellung der Bauchdecke
T78.1	7	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
B34.9	6	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
G40.3	6	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
K29.8	6	Duodenitis
K35.8	6	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
L02.4	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L04.0	6	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
R07.3	6	Sonstige Brustschmerzen
S52.4	6	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
A04.5	5	Enteritis durch Campylobacter
A04.6	5	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A08.2	5	Enteritis durch Adenoviren
A08.3	5	Enteritis durch sonstige Viren
G43.9	5	Migräne, nicht näher bezeichnet
H66.0	5	Akute eitrige Otitis media
I95.1	5	Orthostatische Hypotonie
J03.0	5	Streptokokken-Tonsillitis
J20.5	5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
K51.8	5	Sonstige Colitis ulcerosa
N44.1	5	Hydatidentorsion
P05.0	5	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
G40.9	4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
J06.8	4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J18.1	4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K52.9	4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K90.0	4	Zöliakie
P59.9	4	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R42	4	Schwindel und Taumel
S52.51	4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E86	< 4	Volumenmangel
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F84.0	< 4	Frühkindlicher Autismus
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
I10.90	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.0	< 4	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
N44.0	< 4	Hodentorsion
P39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P96.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
Q53.2	< 4	Nondescensus testis, beidseitig
Q54.0	< 4	Glanduläre Hypospadie
Q55.6	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
R05	< 4	Husten
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R56.0	< 4	Fieberkrämpfe
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S52.30	< 4	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
T24.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
A49.3	< 4	Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E25.9	< 4	Adrenogenitale Störung, nicht näher bezeichnet
E34.3	< 4	Kleinwuchs, anderenorts nicht klassifiziert
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F94.2	< 4	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
G40.08	< 4	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G51.0	< 4	Fazialisparese
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J06.0	< 4	Akute Laryngopharyngitis
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K62.1	< 4	Rektumpolyp
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P28.4	< 4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P39.9	< 4	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
Q55.2	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
R06.0	< 4	Dyspnoe
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R62.8	< 4	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
R63.0	< 4	Anorexie
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S01.51	< 4	Offene Wunde: Lippe
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
T23.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A03.8	< 4	Sonstige Shigellosen
A04.4	< 4	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A18.2	< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A23.0	< 4	Brucellose durch Brucella melitensis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A37.8	< 4	Keuchhusten durch sonstige Bordetella-Spezies
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B00.1	< 4	Dermatitis vesicularis durch Herpesviren
B08.2	< 4	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B08.4	< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
B58.98	< 4	Toxoplasmose, nicht näher bezeichnet
C91.90	< 4	Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D18.01	< 4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D47.0	< 4	Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekannten Verhaltens
D57.0	< 4	Sichelzellenanämie mit Krisen
D58.0	< 4	Hereditäre Sphärozytose
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E20.1	< 4	Pseudohypoparathyreoidismus
E22.8	< 4	Sonstige Überfunktion der Hypophyse
E70.0	< 4	Klassische Phenylketonurie
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F17.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F40.1	< 4	Soziale Phobien
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F50.9	< 4	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F82.9	< 4	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F89	< 4	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.1	< 4	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F93.8	< 4	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G25.3	< 4	Myoklonus
G25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G40.00	< 4	Pseudo-Lennox-Syndrom
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G47.0	< 4	Ein- und Durchschlafstörungen
G47.1	< 4	Krankhaft gesteigertes Schlafbedürfnis
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
H10.0	< 4	Mukopurulente Konjunktivitis
H44.0	< 4	Purulente Endophthalmitis
H50.9	< 4	Strabismus, nicht näher bezeichnet
H57.0	< 4	Pupillenfunktionsstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H65.0	< 4	Akute seröse Otitis media
H65.1	< 4	Sonstige akute nichteitrige Otitis media
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J34.0	< 4	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase
J45.03	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.89	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.91	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.92	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
K11.7	< 4	Störungen der Speichelsekretion
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K31.6	< 4	Fistel des Magens und des Duodenums
K35.30	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K61.0	< 4	Analabszess
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.1	< 4	Meläna
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L04.1	< 4	Akute Lymphadenitis am Rumpf
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L20.8	< 4	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L55.0	< 4	Dermatitis solaris acuta 1. Grades
L89.25	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M12.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M30.3	< 4	Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M62.26	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.16	< 4	Ruptur der Synovialis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M79.19	< 4	Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N05.9	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N36.0	< 4	Harnröhrenfistel
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N48.1	< 4	Balanoposthitis
N48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N94.6	< 4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
P07.10	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P23.8	< 4	Angeborene Pneumonie durch sonstige Erreger
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P39.1	< 4	Konjunktivitis und Dakryozystitis beim Neugeborenen
P39.3	< 4	Harnwegsinfektion beim Neugeborenen
P39.4	< 4	Hautinfektion beim Neugeborenen
P55.0	< 4	Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
P59.0	< 4	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P70.1	< 4	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
P76.0	< 4	Mekoniumpfropf-Syndrom
P81.9	< 4	Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P92.0	< 4	Erbrechen beim Neugeborenen
P92.3	< 4	Unterernährung beim Neugeborenen
P92.8	< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
Q07.0	< 4	Arnold-Chiari-Syndrom
Q18.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q21.3	< 4	Fallot-Tetralogie
Q26.4	< 4	Fehleinmündung der Lungenvenen, nicht näher bezeichnet
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q41.8	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose sonstiger näher bezeichneter Teile des Dünndarmes
Q62.1	< 4	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
Q62.7	< 4	Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux
Q75.3	< 4	Makrozephalie
R01.1	< 4	Herzgeräusch, nicht näher bezeichnet
R06.4	< 4	Hyperventilation
R06.88	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R12	< 4	Sodbrennen
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R23.0	< 4	Zyanose
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R29.2	< 4	Abnorme Reflexe
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.0	< 4	Somnolenz
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R46.2	< 4	Seltsames und unerklärliches Verhalten
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R60.1	< 4	Generalisiertes Ödem
R68.1	< 4	Unspezifische Symptome im Kleinkindalter
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S00.88	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Sonstige
S10.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S30.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S36.08	< 4	Sonstige Verletzungen der Milz
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.02	< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S53.0	< 4	Luxation des Radiuskopfes
S53.18	< 4	Luxation des Ellenbogens: Sonstige
S60.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Schürfwunde
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S83.50	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S90.0	< 4	Prellung der Knöchelregion
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T22.11	< 4	Verbrennung 1. Grades der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen
T25.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Knöchelregion und des Fußes
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
Z04.8	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen
Z76.2	< 4	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	606	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-121	383	Darmspülung
8-98g.10	161	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-207.0	100	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-903	98	(Analgo-)Sedierung
8-902	70	Balancierte Anästhesie
1-208.8	62	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-632.0	59	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.8	47	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.9	44	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-010.3	29	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
1-444.6	27	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.2	27	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-820	26	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	25	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.7	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-560.2	19	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
9-984.a	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-444.7	16	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-825	15	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440.a	13	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-790.16	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
8-711.00	12	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.11	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-207.1	11	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
5-984	11	Mikrochirurgische Technik
3-804	10	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-204.2	9	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-806	9	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-470.11	9	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-624.4	8	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-640.2	8	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-790.25	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.28	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
1-945.0	7	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen
8-984.30	7	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.9	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.1	6	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-631.2	6	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-629.x	5	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-645.21	5	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-760	4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-645.0	4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadia coronaria)
5-645.1	4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie
5-790.26	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.29	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-700	< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-945.1	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-643.4	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur eines vergrabenen Penis (concealed penis oder buried penis)
8-711.40	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
9-262.0	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.1	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-206	< 4	Neurographie
1-207.2	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10-20-System)
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-20a.31	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest
1-242	< 4	Audiometrie
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-334.2	< 4	Urodynamische Untersuchung: Video-Urodynamik
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-668.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
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)
5-448.10	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-551.1	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-557.40	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-569.62	< 4	Andere Operationen am Ureter: Injektion bei Ostiuminsuffizienz: Transurethral
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-584.3	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel
5-589.0	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-787.03	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.17	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.2f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal
5-790.6g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.1n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.23	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.g9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.k0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79a.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk
5-813.a	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.2d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Gesäß
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-921.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Hand
5-921.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Oberschenkel und Knie
5-921.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-923.29	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-923.2g	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß
5-981	< 4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
6-001.e3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-200.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
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
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-403.0	< 4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Begleitende Therapie
9-403.2	< 4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Therapie als erweiterte Blockbehandlung

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Sprechstunde für Tauchmedizin		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz des Krankenhauses		Zentrale Notfallambulanz für alle Fachrichtungen, Kinder- und Jugendliche werden direkt in der

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				Klinik für Kinder- und Jugendmedizin versorgt.
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	spezialisierte Sprechstunden im Rahmen des MVZ´s		Kindergastrologie, Asthma und Lungensprechstunde, Allergologie, Endokrinologie und allgemeine Pädiatrie
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,1	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	205,63380	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,37	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,37	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,37	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	433,23442	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	60 Monate Weiterbildungsermächtigung einschl. 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF17	Kinder-Gastroenterologie (MWBO 2003)	24 Monate Weiterbildungsermächtigung Zusatz-Weiterbildung Kinder-Gastroenterologie
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	3,11	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	469,45337	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	10,19	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	143,27772	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	2 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,5	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	2920,00000	

B-[5].1 Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie (1550) ◦ Allgemeine Chirurgie A (1590) ◦ Visceralchirurgie (3757)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Dr. med. univ. Markus Mille
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2001
Fax	03691 / 698 - 7200
E-Mail	Mille.Markus@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

Name	Dr. med. Stephan Fraunhofer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Departmentleiter Gefäßchirurgie
Telefon	03691 / 698 - 2001
Fax	03691 / 698 - 7200
E-Mail	Fraunhofer.Stephan@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

Name	Martin Kachel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Departmentleiter Thoraxchirurgie
Telefon	03691 / 698 - 2001
Fax	03691 / 698 - 7200
E-Mail	Kachel.Martin@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	Sehstörungen im Sinne einer Amaurosis fugax (flüchtigen Blindheit) können Vorboten eines drohenden Schlaganfalls bei Stenose der hinversorgenden Arterien sein. Hier bieten wir in Zusammenbarb. mit der Kl. f. Neurologie eine umfassend. Diagnostik u. Therapie (chirurg. u. interventionell) an.
VC00	Robotik	volles Spektrum der robotischassistierte Chirurgie (da Vinci X, Xi und SP)
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	offene und minimal-invasive Lungenresektionsformen werden entsprechend der GBA-Mindestmengenregelung angeboten.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Notfallversorgungen in Bezug auf Blutungen bzw. Pneumothorax
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Gesamtes Spektrum der Speisenröhrenchirurgie sowohl in offener als auch vorzugsweise in minimal-invasiver Technik (z.B. robotisch-assistiert) bei Indikationen, wie z.B. Malignomen, Achalasie, Stenosen, Divertikel.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Minimal invasive Thoraxchirurgie (VATS und RATS): sowohl thorakoskopische als auch roboter-assistierte Resektionen werden an der Lunge werden durchgeführt.
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Operative u. interventionelle Therapie des Aortenaneurysma (Aortenbogen bis zur Bifurkation u. a. DebranchingOP`s bis zur Bifurkation bis in die Beckenarterien), individ. Therapiekonzepte (Aortenstentprothesen, offenen OP`s, Debranching OP`s, Oktopus Bypass)
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Es werden alle OPs u. interventionelle Therapieverfahren zur Versorgung von Gefäßerkrank. angeboten.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	umfassendes diagnostisches und therapeutisches Spektrum z.B. bei Knotenstrumen, Malignomen, Morbus Basedow.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Malignome, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) sowie Notfallindikationen (z.B. Ileus, Perforationen, mesenteriale Ischämien)
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Malignome, Sympt. Cholezystolithiasis, Neubildungen der Gallenblase, chron. Pankreatitis, Zystische Tumore des Pankreas
VC24	Tumorchirurgie	Es wird das volle Spektrum der onkologischen Chirurgie am Gastrointestinalrakt mit sehr hoher Rate an roboter-assistierten Verfahren vorgehalten. Seit Juni 2021 besteht zudem die DKG-Zertifizierung als Darmkrebszentrum.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Komplexe Wundbehandlungen sowie interdisziplinäre Versorgung im Rahmen des Wundmanagements
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Minimal-invasive Verfahren haben an der Klinik besonders hohen Stellenwert mit spezielle Fokus auf die roboter-assistierte Chirurgie. 3 da Vinci-Systeme werden vorgehalten.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Minimal-invasive Verfahren haben an der Klinik besonders hohen Stellenwert. So werden auch Rendezvous-Verfahren angeboten.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Plastisch-rekonstrukt. Defektdeck. werden selbst. geplant u. durchgefüht. Insbes. sind dies Hautplast. (Voll- u. Spalthaut) zur Deckung von abgeheilt. Hautdefek
VC58	Spezialsprechstunde	Es existieren Spezialsprechstunden für alle Organentitäten, dabei erfolgt eine enge interdisziplinäre Abstimmung bzgl. Diagnostik und therapeutisches Management
VC59	Mediastinoskopie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	Ambulant als auch als konsiliarische Dienstleistung
VC63	Amputationschirurgie	Minoramputationen (Zehen, Mittel-, Vor- und Rückfuß). Majoramputationen nach Gefäßdiagnostik und entspechender Therapie.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Interdisziplinäre postoperative Betreuung chirurgischer Patienten
VC71	Notfallmedizin	innerklinische Notfallmedizin
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD20	Wundheilungsstörungen	Für jeden Patienten wird ein individuelles Diagnose- und Therapiekonzept aufgestellt. Wunden werden stadiumspezifisch mit modernen Wundauflagen oder Vacuumtherapie behandelt.
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Alle onkologischen Patienten erhalten einen maßgeschneiderten und leitliniengerechten Nachsorge, abgestimmt im interdisziplinären Tumorkonsil
VH23	Spezialsprechstunde	Es existieren Spezialsprechstunden für alle Organentitäten, dabei erfolgt eine enge interdisziplinäre Abstimmung bzgl. Diagnostik und therapeutisches Management.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Diagnostik und Therapie bei Nierenarterienstenose
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	In enger interdisziplinärer Abstimmung werden auch ausgewählte kinderchirurgische Eingriffe angeboten.
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VR02	Native Sonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	Sämtliche endosonographische Untersuchungstechniken am Gastrointestinaltrakt werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit angeboten.
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Radiologie als Kooperationspartner
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Radiologie als Kooperationspartner
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Radiologie als Kooperationspartner
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Radiologie als Kooperationspartner
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Radiologie als Kooperationspartner
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Intraoperative Flußmessung zur Qualitätssicherung, intraoperative intraarterielle DSA-Untersuchungen, Duplexsonographien
VU14	Spezialsprechstunde	
VX00	Minimal invasive Thoraxchirurgie (VATS und RATS): sowohl thorakoskopische als auch roboter-assistierte Resektionen werden an der Lunge werden durchgeführt.	
VX00	Pleura- und Lungenerkrankungen	Pleuraempyeme werden sowohl minimal invasiv als auch offen chirurgisch behandelt. Bei der minimal invasiven Behandlung kommt eine einfache Drainage ebenso thorakoskopische Verfahren in VATS / RATS-Technik zum Einsatz.
VX00	Thoracic outlet Syndrom	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Thoraxwand	Thoraxwand-Tumorresektionen, Thoraxwand-Rekonstruktionen sowie Plastiken mit Muskellappen ebenso auch mit Netz und Knochenersatz-Material
VX00	endobronchiale Ultrasonographie (Ebus)	

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

Vollstationäre Fallzahl	1890
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.22	114	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
K80.10	87	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M17.9	82	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
E04.2	74	Nichttoxische mehrknotige Struma
I70.24	67	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
K57.32	67	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
I70.23	44	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.25	44	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K80.20	44	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C20	40	Bösartige Neubildung des Rektums
E11.75	36	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
K80.00	34	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K57.22	33	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K43.2	26	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K61.0	22	Analabszess
K60.3	20	Analfistel
C18.2	17	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
I65.2	17	Verschluss und Stenose der A. carotis
K35.30	17	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K81.0	17	Akute Cholezystitis
T82.3	17	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
C78.0	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
E11.74	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K44.9	16	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.5	16	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K81.1	16	Chronische Cholezystitis
K56.6	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.09	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
M16.9	14	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
C16.0	13	Bösartige Neubildung: Kardia
M17.1	13	Sonstige primäre Gonarthrose
C18.0	12	Bösartige Neubildung: Zäkum
I83.9	12	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K35.31	12	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
T81.4	12	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
I72.4	11	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I74.3	11	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
K35.8	11	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	11	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
M86.67	11	Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
C18.7	10	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C78.7	10	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K64.2	10	Hämorrhoiden 3. Grades
N18.5	10	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
C15.5	9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C25.0	9	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
I77.1	9	Arterienstriktur
J90	9	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K40.30	9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
L02.2	9	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.3	9	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
K22.2	8	Ösophagusverschluss
K56.4	8	Sonstige Obturation des Darmes
K63.1	8	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
T82.5	8	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.7	8	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C16.2	7	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
D14.3	7	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D38.1	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
E05.0	7	Hyperthyreose mit diffuser Struma
K40.90	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
L05.9	7	Pilonidalzyste ohne Abszess
T82.4	7	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T87.4	7	Infektion des Amputationsstumpfes
A09.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A46	6	Erysipel [Wundrose]
K42.0	6	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K61.4	6	Intrasphinktärer Abszess
K91.83	6	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
I83.0	5	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
K35.32	5	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K42.9	5	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.0	5	Paralytischer Ileus
K57.30	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	5	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
L02.4	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.3	5	Phlegmone am Rumpf
N32.1	5	Vesikointestinalfistel
N81.6	5	Rektozele
C16.3	4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C22.1	4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C73	4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.2	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D17.2	4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D37.70	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
E04.1	4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E21.0	4	Primärer Hyperparathyreoidismus
I63.0	4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
J93.1	4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K25.1	4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K35.2	4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K65.09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
L73.2	4	Hidradenitis suppurativa
L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M16.1	4	Sonstige primäre Koxarthrose
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
I70.21	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K40.20	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.91	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K75.0	< 4	Leberabszess
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.5	< 4	Nekrose des Amputationsstumpfes
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I70.29	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I73.9	< 4	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.12	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M62.26	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.18	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M89.57	< 4	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.2	< 4	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.00	< 4	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.9	< 4	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D13.9	< 4	Gutartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen innerhalb des Verdauungssystems
D16.6	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D36.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
D47.1	< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
E05.1	< 4	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
E06.0	< 4	Akute Thyreoiditis
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E43	< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E44.1	< 4	Leichte Energie- und Eiweißmangelernährung
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
G45.02	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G54.8	< 4	Sonstige Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.1	< 4	Atherosklerose der Nierenarterie
I70.20	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I72.2	< 4	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I77.0	< 4	Arteriovenöse Fistel, erworben
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I97.89	< 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
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J43.2	< 4	Zentrilobuläres Emphysem
J44.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J47	< 4	Bronchiektasen
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J94.1	< 4	Fibrothorax
J95.1	< 4	Akute pulmonale Insuffizienz nach Thoraxoperation
J98.11	< 4	Partielle Atelektase
K25.2	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.2	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K41.40	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.1	< 4	Invagination
K56.2	< 4	Volvulus
K56.3	< 4	Gallensteinileus
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K86.10	< 4	Autoimmunpankreatitis [AIP]
K91.84	< 4	Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L84	< 4	Hühneraugen und Horn- (Haut-) Schwielen
L89.35	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M13.17	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.02	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.05	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M19.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.96	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
M86.37	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.55	< 4	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.87	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M96.81	< 4	Instabiler Thorax nach thoraxchirurgischem Eingriff
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N20.1	< 4	Ureterstein
N36.0	< 4	Harnröhrenfistel
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
Q64.4	< 4	Fehlbildung des Urachus
R02.07	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R06.0	< 4	Dyspnoe
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S21.1	< 4	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
S36.01	< 4	Hämatom der Milz
S36.03	< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-607	361	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-225	254	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-83b.c3	249	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
5-987.0	195	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
9-984.7	166	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-511.11	161	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.8	137	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-836.0s	136	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
5-916.a1	135	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-836.0c	117	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-83b.13	116	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-83b.2x	114	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
5-98c.1	111	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-836.9x	100	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Sonstige
8-836.kx	100	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Sonstige
5-469.21	98	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-83b.n1	82	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml
1-632.0	80	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-605	73	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-865.7	73	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
3-222	67	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-069.40	61	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
8-840.0s	51	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
9-984.6	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-83b.ba	50	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
5-061.0	46	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-470.11	46	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-063.0	45	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
9-984.9	44	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-440.a	42	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-069.41	42	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
8-83b.50	42	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.70	42	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
5-983	36	Reoperation
5-98c.2	36	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
1-650.1	35	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.0	35	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-896.1g	35	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-020.x	34	Therapeutische Injektion: Sonstige
5-381.70	31	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-386.a5	31	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-98a.0	31	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
8-800.c0	31	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-650.2	30	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-035	30	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-84x	30	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
5-98c.0	30	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
9-984.b	30	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-444.7	29	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-399.5	29	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-836.0q	28	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.f2	28	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
8-930	28	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-82x	27	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-930.3	27	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-407.7	26	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
1-650.0	25	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-610.0	24	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
5-469.20	24	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-932.43	24	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-986.2	24	Minimalinvasive Technik: Einsatz eines Single-Port-Systems bei laparoskopischen Operationen
1-440.9	23	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-207	23	Native Computertomographie des Abdomens
5-490.0	23	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
3-604	22	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-190.21	22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-831.00	22	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-322.g1	21	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
8-83b.bb	21	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
1-654.1	20	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-056	20	Endosonographie des Pankreas
3-606	20	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-896.0g	20	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-916.a5	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.f1	20	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-900	20	Intravenöse Anästhesie
1-651	19	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-694	19	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-455.45	18	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-93a.0	18	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Ohne Verwendung von Chelatoren
5-469.d3	17	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-190.23	17	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-836.kk	17	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Arterien Oberschenkel
5-455.75	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-865.8	16	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-916.a0	16	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-840.0q	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.1s	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
1-444.6	15	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-638.1	15	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5-381.71	15	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-866.5	15	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-916.a4	15	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
3-058	14	Endosonographie des Rektums
3-200	14	Native Computertomographie des Schädels
3-992	14	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-333.1	14	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-394.5	14	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-484.35	14	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
3-055.0	13	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
5-916.a2	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
8-144.0	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-83b.71	13	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
3-228	12	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-381.02	12	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-393.54	12	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-399.7	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.6	12	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-469.e3	12	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-524.2	12	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-543.20	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-850.ca	12	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-896.1f	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.1g	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-930.4	12	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-995	12	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-190.20	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-854.2	12	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-620.01	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-24x	11	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-828	11	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-501.01	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-850.da	11	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
8-83b.c2	11	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
3-806	10	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-380.70	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-395.70	10	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-534.03	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-896.1c	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-836.9k	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Arterien Oberschenkel
8-83b.c6	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-980.0	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-632.1	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-052	9	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-206	9	Native Computertomographie des Beckens
5-060.2	9	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration
5-393.53	9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-462.1	9	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-486.4	9	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-490.1	9	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-538.a	9	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-865.6	9	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal)
5-865.90	9	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-900.1c	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.51	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
1-430.30	8	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
3-805	8	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	8	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-344.40	8	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-388.70	8	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-408.x	8	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige
5-429.7	8	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-454.20	8	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-466.2	8	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-511.51	8	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.33	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-543.42	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-549.5	8	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-850.d6	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-864.5	8	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
8-190.22	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-836.03	8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.kc	8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße Unterschenkel
8-840.0c	8	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.2s	8	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
9-984.a	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-631.1	7	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-640	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652.1	7	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-82a	7	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-04a.2	7	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-349.6	7	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-385.9d	7	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-392.10	7	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.55	7	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-426.21	7	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-536.47	7	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0c	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-897.12	7	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-901.0e	7	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-836.0a	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-915	7	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-631.0	6	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-051	6	Endosonographie des Ösophagus
3-226	6	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-820	6	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-343.3	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
5-380.72	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-381.54	6	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-386.a6	6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-399.x	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige
5-401.b	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-406.9	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-448.52	6	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-455.41	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-465.2	6	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-491.2	6	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-496.3	6	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-511.41	6	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.1	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-530.31	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.4g	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-850.d8	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-900.1e	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-932.13	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-146.0	6	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-810.x	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-836.9c	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße Unterschenkel
8-83c.bb	6	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Lithoplastie: Gefäße Oberschenkel
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-608	5	Superselektive Arteriographie
3-60x	5	Andere Arteriographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-614	5	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-340.d	5	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-343.0	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-380.71	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.71	5	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.71	5	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.a2	5	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-448.22	5	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.60	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.62	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-465.1	5	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-467.02	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-491.12	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-501.21	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-534.1	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-546.22	5	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-850.d7	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.1c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1x	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-916.a6	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
8-812.60	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-83c.70	5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-83c.fb	5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
1-635.1	4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-053	4	Endosonographie des Magens
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-063.4	4	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-067.0	4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-322.h4	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-333.0	4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-344.42	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-349.3	4	Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-349.7	4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-380.53	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.54	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-381.01	4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-383.70	4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.70	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-389.70	4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-393.62	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-394.4	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-406.a	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-431.22	4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-448.42	4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-455.21	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.95	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-460.31	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-469.03	4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.10	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.70	4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-484.55	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.4	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-511.52	4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-530.73	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.35	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-534.39	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik
5-536.4c	4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-538.b	4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-541.0	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-549.0	4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-780.2a	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Karpale
5-850.2a	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß
5-850.6a	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.89	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel
5-850.ba	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß
5-865.5	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal)
5-892.0d	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1f	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-121	4	Darmspülung
8-146.2	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-192.0g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-836.7c	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.7k	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.ma	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-83b.bc	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.f3	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm
8-840.1q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-638.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Gastroskopie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-322.e6	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-380.80	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-385.80	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-393.42	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-393.52	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.
5-394.10	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-408.80	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.71	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-502.4	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-511.12	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-524.01	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch
5-525.1	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.37	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.37	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-536.4a	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-707.3x	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Sonstige
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-850.1a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Fuß
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-866.4	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
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
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm²
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.1k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.1x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige Partikel
8-83b.36	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.52	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Doppellumenballon
8-83b.e1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.3s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
1-313.0	< 4	Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie
1-316.11	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-992.0	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13f	< 4	Zystographie
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-060.1	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage
5-063.2	< 4	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-069.30	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-346.c0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
5-346.c2	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-380.02	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-380.x	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Sonstige
5-381.03	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-381.52	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-381.72	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-381.73	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-383.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-385.4	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Transkutaner Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.7a	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva
5-385.x0	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Sonstige: V. saphena magna
5-388.12	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.9x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-389.72	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-393.51	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-395.73	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-399.2	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.1	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-413.01	< 4	Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-463.21	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-491.x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.21	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-502.2	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.42	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-780.0v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.6x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Sonstige
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-850.29	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel
5-850.3a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß
5-850.58	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberschenkel und Knie
5-850.5a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Fuß
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.a6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion
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
5-851.0a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß
5-851.2a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-852.1a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß
5-852.8a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.xf	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-902.1f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-930.00	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.45	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.47	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-98h.2	< 4	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-020.c	< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.1e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Künstliche Gefäße
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Sonstige
8-836.9a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.ka	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-836.na	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen
8-836.nh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83c.bc	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Lithoplastie: Gefäße Unterschenkel
8-83c.f9	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Andere Gefäße abdominal und pelvin
8-840.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-840.2q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-841.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84d.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-925.01	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-410.24	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-415	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-425.y	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: N.n.bez.
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-430.1x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-440.7	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-490.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-583	< 4	Biopsie an anderen Organen des Halses durch Inzision
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-695.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-695.x	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-847.x	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Genitalorgane: Sonstige
1-999.51	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Gastroskop
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-062.1	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-062.5	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-062.6	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-077.4	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Resektion
5-322.d3	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.e4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-322.e5	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-342.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-346.4	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie
5-346.60	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe
5-346.81	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material
5-346.cx	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Sonstige
5-346.dx	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Sonstige
5-349.0	< 4	Andere Operationen am Thorax: Offene Reposition einer Sternumfraktur
5-349.1	< 4	Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum
5-349.x	< 4	Andere Operationen am Thorax: Sonstige
5-350.x	< 4	Valvulotomie: Sonstige
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.13	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese
5-380.24	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.34	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-380.6x	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-380.87	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-380.8x	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-380.91	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-380.9b	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-380.9k	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis
5-380.a5	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-381.12	< 4	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-381.2x	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-381.83	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-382.12	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-382.24	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-382.70	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-382.72	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-382.9d	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-382.9g	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-382.a2	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-383.12	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-383.72	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.83	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-383.95	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica
5-383.a6	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-384.54	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-384.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-384.73	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
5-385.88	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et accessoria(e)
5-385.90	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-385.x8	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Sonstige: Vv. saphenae magna et accessoria(e)
5-385.xx	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Sonstige: Sonstige
5-386.9k	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. renalis
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.52	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-388.61	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-388.8x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-388.91	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-388.9b	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-389.65	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-389.82	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis
5-389.9b	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-389.9d	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-38a.43	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.44	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.c0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.u1	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese
5-392.0	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Äußerer AV-Shunt
5-392.11	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica
5-392.4	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Temporärer Shunt (intraoperativ)
5-392.71	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena cephalica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-393.01	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
5-393.14	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviabifemoral
5-393.33	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal
5-393.41	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Ilioiliakal
5-393.56	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal
5-393.63	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopopliteal
5-394.11	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat
5-394.30	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Implantat
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-395.02	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.12	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.20	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-395.24	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.83	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-395.84	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-395.9x	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-395.a1	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-396.71	< 4	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-397.9f	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis
5-399.4	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-39a.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen: Intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems
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.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-402.h	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch
5-403.00	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-403.01	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-404.n	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-413.11	< 4	Splenektomie: Total: Laparoskopisch
5-422.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-429.41	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Endoskopisch
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.j4	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431.24	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-434.1	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens
5-434.x	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-437.03	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.04	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.13	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.51	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Laparoskopisch
5-448.02	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-448.62	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-449.b3	< 4	Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-451.b0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
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
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.51	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-454.52	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.06	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.55	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.a1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.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.x5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Laparoskopisch mit Anastomose
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-463.11	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch
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
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.10	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-467.31	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Jejunum
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.m3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.x3	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Endoskopisch
5-470.1x	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-479.0	< 4	Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.02	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.b0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-484.05	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.36	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-486.x	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-490.x	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-493.00	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoide
5-493.02	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden
5-493.22	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente
5-493.4	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion
5-496.y	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: N.n.bez.
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-500.0	< 4	Inzision der Leber: Ohne weitere Maßnahmen
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.03	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Perkutan
5-501.43	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perkutan
5-501.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Offen chirurgisch
5-501.a3	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Perkutan
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.x	< 4	Cholezystektomie: Sonstige
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-514.20	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch
5-514.50	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.x1	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Laparoskopisch
5-515.0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.e0	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.n3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-529.x0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Offen chirurgisch
5-531.4	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.38	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Onlay-Technik
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.81	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss eines offenen Urachus: Laparoskopisch
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-590.43	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Laparoskopisch
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.40	< 4	Ovariektomie: Restovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.42	< 4	Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.23	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Laparoskopisch
5-707.2x	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Sonstige
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-782.2u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale
5-782.6u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale
5-782.6x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Sonstige
5-785.5t	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Kalkaneus
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.2x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Sonstige
5-787.ex	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Sonstige
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.0b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-844.63	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-850.05	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.17	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.18	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberschenkel und Knie
5-850.28	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.aa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-850.fa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß
5-851.18	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-851.59	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel
5-851.79	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterschenkel
5-851.b9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.1x	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Sonstige
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.aa	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-853.1a	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-857.65	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Brustwand und Rücken
5-857.88	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-857.89	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterschenkel
5-857.8x	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Sonstige
5-857.98	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie
5-864.7	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation (mediotarsal)
5-865.91	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen
5-865.92	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Fußwurzel [Tarsus]
5-865.x	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Sonstige
5-866.x	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Sonstige
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.3c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-892.x4	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-892.xd	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-892.xg	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.2c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, lokal: Leisten- und Genitalregion
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
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
5-895.1c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-896.xb	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-896.xc	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-896.xg	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4c	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-902.5e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-905.0f	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Unterschenkel
5-907.xc	< 4	Revision einer Hautplastik: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-913.bf	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-91a.0e	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Desilikonisierung von Dermisersatzmaterial: Oberschenkel und Knie
5-91a.0f	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Desilikonisierung von Dermisersatzmaterial: Unterschenkel
5-91a.0g	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Desilikonisierung von Dermisersatzmaterial: Fuß
5-91a.xa	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-921.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Fuß
5-925.0g	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Fuß
5-925.qg	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Fuß
5-925.rg	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Fuß
5-930.01	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.17	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-932.18	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-932.48	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-932.80	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: Weniger als 10 cm²
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
6-001.g2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.000 mg bis unter 2.800 mg
6-001.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-101.b	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal
8-122.x	< 4	Desinvagination: Sonstige
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-146.y	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: N.n.bez.
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-151.y	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: N.n.bez.
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-179.3	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-192.0a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-192.2f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
8-192.xf	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Sonstige: Unterschenkel
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.98	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
8-810.d8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 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
8-831.21	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta
8-836.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
8-836.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-836.12	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.13	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterarm
8-836.7x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Sonstige
8-836.82	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.83	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterarm
8-836.9h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.bx	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons: Sonstige
8-836.k3	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße Unterarm
8-836.k4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Aorta
8-836.kg	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: V. portae

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.kh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.kj	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.mc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel
8-836.mg	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae
8-836.mk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.n3	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.n6	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.n9	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen
8-836.nk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen
8-836.pk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Fremdkörperentfernung
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.10	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
8-83b.24	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Triiodophenol-(Lactid-Co-Glykolid-)Acrylat
8-83b.25	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethiodol
8-83b.33	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83b.72	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 4 Mikrokathetersysteme
8-83b.87	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.a1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
8-83b.b1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Antikörperbeschichtete Ballons
8-83b.n0	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Bis unter 3 ml
8-83b.n3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 9 ml bis unter 12 ml

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.n8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 30 ml oder mehr
8-83b.x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige
8-83c.62	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 3 oder mehr Gefäße
8-83c.9b	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: (Perkutan-)transluminale Implantation selbstexpandierender endovaskulärer Klammern: Gefäße Oberschenkel
8-83c.b9	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Lithoplastie: Andere Gefäße abdominal und pelvin
8-83c.gb	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Endovaskuläre Anlage einer AV-Fistel durch Einlage von Stent-Grafts zur Arterialisierung tiefer Venen: Gefäße Oberschenkel
8-840.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße intrakraniell
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.03	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterarm
8-840.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-840.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin
8-840.12	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.1r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Venen abdominal und pelvin
8-841.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-841.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-842.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-84b.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84d.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-914.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-914.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-923.1	< 4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	62	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	25	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.70	18	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-530.31	12	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.1	10	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-490.0	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-536.0	5	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-385.9d	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-530.33	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-535.1	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-852.96	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-897.12	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-850.a5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-852.a0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.a7	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-385.80	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-850.a7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.95	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-852.a5	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-385.9a	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-530.72	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.a8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-852.60	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.61	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.66	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-852.92	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-852.99	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel
5-857.a7	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß

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 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,94	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	14,94	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	126,50602	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,65	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,65	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,65	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	247,05882	
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	72 Monate Weiterbildungsermächtigung davon 48 Monate Allgemeine Chirurgie 24 Monate Basisweiterbildung, davon 12 Monate Orthopädie und Unfallchirurgie, 6 Monate Notaufnahme
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	72 Monate Weiterbildungsermächtigung, 6 Monate Intensivmedizin, 6 Monate Notaufnahme
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	22,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,54

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	22,54	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	83,85093	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,99	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	949,74874	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,72	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,72	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	694,85294	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	4,02	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,02	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	470,14925	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,19	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	451,07398	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	4 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP05	Entlassungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig

B-[6].1 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie (1516) ◦ Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie (1523) ◦ Unfallchirurgie A (1690) ◦ Unfallchirurgie B (1691)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Gafar Ahmed
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2101
Fax	03691 / 698 - 7210
E-Mail	Gafar.Ahmed@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

Name	Dr. med. Makus Engelhardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2101
Fax	03691 / 698 - 7210
E-Mail	Engelhardt.Markus@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	Schulter-/ Ellenbogen-/ Hüft- / Knie- / Sprunggelenk
VC69	Verbrennungschirurgie	akute Grundtherapie bei Verbrennung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	Endoprothesen
VO14	Endoprothetik	Wechselendoprothetik
VO15	Fußchirurgie	Zertifikat der GFFC
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Schmerztherapie ohne multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	2101
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	233	Gehirnerschütterung
M54.4	106	Lumboischialgie
M16.1	100	Sonstige primäre Koxarthrose
S72.01	99	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
M17.1	97	Sonstige primäre Gonarthrose
M80.88	85	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S72.10	75	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S52.51	74	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S82.6	45	Fraktur des Außenknöchels
S42.21	35	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.11	35	Femurfraktur: Intertrochantär
S32.5	33	Fraktur des Os pubis
S82.82	32	Trimalleolarfraktur
S42.20	28	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S22.44	24	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S30.0	24	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
M75.1	23	Läsionen der Rotatorenmanschette
S06.5	22	Traumatische subdurale Blutung
S42.3	21	Fraktur des Humerusschaftes
S52.59	20	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S72.3	20	Fraktur des Femurschaftes
S82.18	18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.81	18	Bimalleolarfraktur
S72.2	17	Subtrochantäre Fraktur
M16.7	15	Sonstige sekundäre Koxarthrose
S20.2	15	Prellung des Thorax
S42.02	15	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
T84.5	15	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
S52.52	14	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
T84.04	14	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
S80.0	13	Prellung des Knies
M17.5	12	Sonstige sekundäre Gonarthrose
S06.8	12	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S32.01	12	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
T84.05	12	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
S52.6	11	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S22.43	10	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S42.24	10	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
M16.3	9	Sonstige dysplastische Koxarthrose
S22.42	9	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.1	9	Fraktur des Os sacrum
S52.01	9	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
T81.8	9	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
S12.1	8	Fraktur des 2. Halswirbels
S32.4	8	Fraktur des Acetabulums
S70.0	8	Prellung der Hüfte

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.43	8	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S76.1	8	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.0	8	Fraktur der Patella
S82.21	8	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
L03.10	7	Phlegmone an der oberen Extremität
M54.16	7	Radikulopathie: Lumbalbereich
S13.4	7	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S42.29	7	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S66.3	7	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S82.5	7	Fraktur des Innenknöchels
S06.6	6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	6	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S42.41	6	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S70.1	6	Prellung des Oberschenkels
S82.31	6	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S83.6	6	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A46	5	Erysipel [Wundrose]
L02.4	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.01	5	Phlegmone an Fingern
L03.11	5	Phlegmone an der unteren Extremität
M51.1	5	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M70.2	5	Bursitis olecrani
M80.85	5	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.05	5	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
R02.06	5	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
S22.32	5	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.0	5	Traumatischer Pneumothorax
S32.02	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S43.00	5	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S80.1	5	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S92.0	5	Fraktur des Kalkaneus
M48.06	4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.15	4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.2	4	Zervikalneuralgie
M54.5	4	Kreuzschmerz
S22.22	4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S42.03	4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.42	4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S51.0	4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.20	4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S68.1	4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S80.88	4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S81.9	4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.88	4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.06	< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.11	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M22.2	< 4	Krankheiten im Patellofemoralbereich
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S62.52	< 4	Fraktur des Daumens: Distale Phalanx
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S86.0	< 4	Verletzung der Achillessehne
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M19.21	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M22.1	< 4	Habituelle Subluxation der Patella
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.51	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M65.14	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M66.0	< 4	Ruptur einer Poplitealzyste
M71.12	< 4	Sonstige infektiöse Bursitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.11	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.35	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.45	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.1	< 4	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.42	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Jochbeins
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S50.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.30	< 4	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.10	< 4	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S53.11	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S80.86	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Subkutanes (geschlossenes) Décollement
S82.42	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T84.10	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
B35.3	< 4	Tinea pedis
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I77.0	< 4	Arteriovenöse Fistel, erworben
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00.01	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.05	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.81	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M10.03	< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M22.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Patella
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.35	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Außenmeniskus
M24.61	< 4	Ankylose eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.16	< 4	Gelenkfistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M40.24	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Thorakalbereich
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.45	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.08	< 4	Spinal(kanal)stenose: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.83	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M61.55	< 4	Sonstige Ossifikation von Muskeln: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M65.87	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M71.02	< 4	Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.42	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.26	< 4	Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.47	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.84	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.87	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.35	< 4	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M93.26	< 4	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N20.0	< 4	Nierenstein
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R02.05	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.40	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Teil nicht näher bezeichnet
S02.48	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Oberkiefers
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S12.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S33.50	< 4	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule, nicht näher bezeichnet
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S42.10	< 4	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S52.00	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
S52.31	< 4	Fraktur des distalen Radiusschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S56.3	< 4	Verletzung von Streck- oder Abduktormuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S60.0	< 4	Prellung eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S60.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S61.1	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.33	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S62.63	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S63.01	< 4	Luxation des Handgelenkes: Radioulnar (-Gelenk)
S63.3	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S70.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S74.1	< 4	Verletzung des N. femoralis in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S80.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde
S80.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.41	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S86.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S90.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S91.0	< 4	Offene Wunde der Knöchelregion
S92.22	< 4	Fraktur: Os cuboideum
S93.33	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S93.43	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. tibiofibulare (anterius) (posterius), distal
S97.8	< 4	Zerquetschung sonstiger Teile des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S98.1	< 4	Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe
S98.2	< 4	Traumatische Amputation von zwei oder mehr Zehen
T22.21	< 4	Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen
T25.21	< 4	Verbrennung Grad 2b der Knöchelregion und des Fußes
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.00	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.15	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
Z04.3	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	381	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-205	375	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-203	250	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-200	233	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	217	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	199	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-802	188	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-986.x	162	Minimalinvasive Technik: Sonstige
3-206	138	Native Computertomographie des Beckens
8-800.c0	135	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.k6	107	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.5f	87	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-822.g1	86	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-820.41	82	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-916.a0	82	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.9	76	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.6	68	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-222	65	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-869.2	65	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-820.94	64	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
3-225	58	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-202	53	Native Computertomographie des Thorax
5-793.1r	49	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.kr	49	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
9-984.b	44	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-806	36	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-919	34	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-896.1e	32	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-820.02	29	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-916.a1	29	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
1-854.7	28	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-035	28	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-820.00	28	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-896.1f	27	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.04	27	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-190.40	25	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.1e	24	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-854.2	24	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-793.1n	23	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.kr	23	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-900.1e	23	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-914.12	23	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-839.a0	22	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-782.20	21	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula
5-793.k6	21	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-805.6	21	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-805.7	21	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-794.a1	20	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
8-190.20	20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-796.k0	18	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.3g	18	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-810.1h	18	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-824.21	18	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-900.1f	18	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-794.0n	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-800.ag	17	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
8-190.21	17	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-790.0n	16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.1f	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
8-831.00	16	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-794.0r	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.af	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-811.2h	14	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-822.81	14	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
5-829.k2	14	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
9-984.a	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-632.0	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-697.7	13	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-787.7f	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.09	13	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-793.3r	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k1	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
8-201.g	12	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
1-854.6	11	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-800	11	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-794.1n	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-821.2b	10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
1-207.0	9	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-207	9	Native Computertomographie des Abdomens
3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-223	9	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-794.k3	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-796.00	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-822.01	9	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-855.18	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-859.12	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
8-201.0	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-785.4k	8	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-790.0e	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-793.2n	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.17	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.kh	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kk	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-822.h1	8	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-840.64	8	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-850.d9	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-892.19	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1f	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.17	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.1f	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.41	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.42	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.51	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.8e	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-792.1g	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-793.2f	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-829.h	7	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-892.1e	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-896.18	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-900.07	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.17	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-931.0	7	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
8-190.41	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
1-206	6	Neurographie
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-221	6	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-786.1	6	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.k6	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kk	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-791.1g	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.k7	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.k9	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-800.1g	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.3h	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.5h	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-800.6g	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-800.ah	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-812.5	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-820.01	6	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.51	6	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert
5-829.9	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-892.0e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.2e	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-902.4f	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
8-190.22	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.x	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
5-785.4h	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Femur distal
5-787.71	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-793.af	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.11	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-800.60	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-806.d	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-823.2b	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-829.g	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-859.18	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-863.3	5	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-892.0f	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.39	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-896.0f	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-900.18	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
1-440.a	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-784.0d	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-785.26	4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Radius distal
5-787.11	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.k1	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-790.1c	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.4n	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-790.4r	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.12	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-793.27	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.k3	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-793.k7	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.03	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.1h	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.1j	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-796.10	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-800.4h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.6h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.a0	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-810.7h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-811.0h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-820.50	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-823.1b	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.27	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-829.j0	4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit Medikamentenbeschichtung
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
5-850.b8	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-855.19	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-865.7	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-896.0g	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.16	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.1g	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.0e	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
8-158.h	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-200.6	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-980.0	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-780.4g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.a1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-806.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-821.42	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.fx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-823.1e	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-83b.51	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.3f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-898.3	< 4	Operationen am Nagelorgan: Naht am Nagelbett
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-931.1	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: (Teil-)resorbierbares Material
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.18	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterarm
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-201.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
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
5-780.1g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femurschaft
5-780.4c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-780.68	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulnaschaft
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-782.ac	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.3f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-789.36	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Radius distal
5-790.0d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.72	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-791.7g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-791.k8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.k2	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-793.17	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.2h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-79b.6k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.20	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-809.26	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-821.f1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.f4	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-822.84	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, zementiert
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-825.21	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers
5-825.8	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.a	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke
5-829.jx	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandhaltern: Mit sonstiger Beschichtung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.k0	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente
5-829.k1	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-829.k3	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-839.90	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-86a.3	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Augmentation von Osteosynthesematerial
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-900.16	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-158.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-190.42	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 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
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-20a.31	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-480.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
1-482.7	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-638.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-999.51	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Gastroskop
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-388.9x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-388.x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-397.8x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-780.0k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tibia proximal
5-780.1r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Fibula distal
5-780.3b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale
5-780.46	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal
5-780.48	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft
5-780.4h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.4r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal
5-780.4t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-782.15	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radiusschaft
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.2t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Kalkaneus
5-782.40	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-782.at	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-782.az	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.0r	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula distal
5-784.07	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-784.0r	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.10	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.76	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.82	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Humerusschaft
5-785.05	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Radiusschaft
5-785.2k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-785.3k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-785.3t	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Kalkaneus
5-785.63	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Humerus distal
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.12	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft
5-787.2t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.72	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-787.7g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.81	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-787.82	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.8n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.gq	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-787.k4	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-787.kt	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-789.3r	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Fibula distal
5-789.b3	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Humerus distal
5-78a.01	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-78a.1g	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-78a.kh	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-790.0h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-790.11	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.1g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-790.25	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.2q	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.4k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791.1m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.2q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.52	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-792.62	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-792.72	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.km	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
5-793.21	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.33	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-793.39	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.5f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-793.b1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.2n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.kj	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella
5-794.x3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus distal
5-794.x4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-795.kc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.1v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-797.2t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-799.4	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.1a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk
5-79a.6t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-79b.0p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk
5-79b.1a	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk
5-79b.1m	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk
5-79b.1n	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk
5-79b.1p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk
5-800.08	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Radiokarpalgelenk
5-800.10	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.40	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-800.4g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-800.50	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-800.5g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.7h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.80	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-800.85	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk
5-800.a6	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk
5-801.40	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk
5-801.ah	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk
5-801.bh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk
5-801.hh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-804.8	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]
5-806.c	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-807.70	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-808.b1	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-820.22	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.96	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.12	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.6x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-821.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese
5-821.f2	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.f3	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.j1	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez.
5-822.h2	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.1f	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.b0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-823.k2	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.k5	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.k7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Kopplungselement
5-823.kx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Sonstige
5-828.3	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Wechsel eines Knochenteilersatzes
5-829.3	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-829.b	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Wechseloperationen einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke
5-829.f	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern
5-829.k4	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-829.p	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat ohne knöcherne Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität
5-839.0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-840.31	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-841.16	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.a2	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.0	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, offen chirurgisch
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.28	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.83	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-850.89	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel
5-850.b2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.b3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.h3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterarm
5-850.h8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-851.39	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung einer Sehnenscheide, längs: Unterschenkel
5-851.88	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.f8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-853.09	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterschenkel
5-853.19	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel
5-855.01	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.03	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm
5-855.12	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.52	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-856.02	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.19	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.24	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige Teile Kopf
5-892.28	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterarm
5-892.2e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie
5-892.2f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterschenkel
5-892.2g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß
5-892.37	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-900.06	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.47	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.28	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm
5-916.7e	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-921.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Unterarm
5-921.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Unterschenkel
5-921.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Fuß
5-931.3	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Allogenes Material
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-981	< 4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-986.y	< 4	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-008.04	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 30 mg bis unter 36 mg
6-00b.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
6-00d.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Darolutamid, oral
6-00k.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-100.2	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Laryngoskopie
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-192.16	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Schulter und Axilla
8-192.17	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-200.2	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft
8-200.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-200.w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-400.2	< 4	Extension durch Knochennagelung (Steinmann-Nagel): Femur
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.11	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-917.12	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule
8-917.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Prothesensprechstunde		
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notaufnahme für alle Fachabteilungen		
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Zugelassen von der Berufsgenossenschaft		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1r	44	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-814.3	18	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-787.36	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3r	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.1n	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-790.1c	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-812.5	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.k6	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.05	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft
5-787.g5	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-790.1b	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.30	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.g6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.gb	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.gc	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-787.04	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-790.06	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-795.kc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-513.8	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein
5-787.00	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.03	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.5k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal
5-787.g7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.g9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal
5-787.gh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal
5-787.gq	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft
5-787.gr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal
5-787.gw	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-790.25	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-790.2w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-800.37	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-814.5	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-844.70	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, einzeln
5-844.73	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.75	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.76	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-850.83	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-850.89	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel
5-850.a3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm
5-852.a5	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen

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 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,88	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	236,59909	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,33	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,33	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,33	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	331,91153	
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	72 Monate Weiterbildungsermächtigung, davon 48 Monate Allgemeine Chirurgie, 24 Monate Basisweiterbildung, davon 12 Monate Orthopädie und Unfallchirurgie, 6 Monate Notaufnahme
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	66 Monate Weiterbildungsermächtigung, davon 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notaufnahme gemeinsam mit Herrn Dr. Thomas Claaßen
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	36 Monate Weiterbildungsermächtigung; 12 Monate Weiterbildungsermächtigung

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,39

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,39	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	250,41716	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	700,33333	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,32	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	1591,66666	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	2101,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	4 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP13	Qualitätsmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig

B-[7].1 Klinik für Frauenheilkunde

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Oumar Camara
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2901
Fax	03691 / 698 - 7290
E-Mail	Camara.Oumar@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG00	Robotereinsatz (DaVinci) im Rahmen der MIC (Minimal Invasive Chirurgie in der Gynäkologie)	minimalinvasive gynäkologische Chirurgie bei Adipositas, nach offenen abdominalen Voroperationen, ausgeprägter Befunde; komplexe beckenrekonstruktive netzbasierte Eingriffe, Lymphonodektomie, tief infiltrierende Endometriose
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	gesamtes gynäkologisches Spektrum, u.a. roboterassistierte schonende, blutarme Myomenukleationen unter Uteruserhalt nach Uterusarterienembolisation
VG06	Gynäkologische Chirurgie	laparoskopische und offene Chirurgie von gynäkologischen Malignomen, Endometriose, Gebärmuttermyomen - auch organerhaltend
VG07	Inkontinenzchirurgie	mit und ohne Bandimplantation
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	z. B. Endometriose
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	urogynäkologische Diagnostik und Therapie, vaginale und laparoskopische Netzimplantation bei Genitalsenkung, rezidiv Deszensus

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

Vollstationäre Fallzahl	508
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	60	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D25.1	26	Intramurales Leiomyom des Uterus
N81.3	24	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N61	18	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
C50.3	14	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C54.1	13	Bösartige Neubildung: Endometrium
D27	13	Gutartige Neubildung des Ovars
N92.0	13	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
C50.8	12	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D25.9	12	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
N39.3	12	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
O00.1	11	Tubargravidität
N62	10	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N80.0	10	Endometriose des Uterus
N81.1	10	Zystozele
N84.0	10	Polyp des Corpus uteri
C50.5	9	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N83.2	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
C50.2	8	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C56	8	Bösartige Neubildung des Ovars
N95.0	8	Postmenopausenblutung
N99.3	8	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
N70.0	7	Akute Salpingitis und Oophoritis
C50.1	6	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D05.1	6	Carcinoma in situ der Milchgänge
D25.0	6	Submuköses Leiomyom des Uterus
O03.1	6	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
R10.3	6	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T85.82	6	Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
C53.8	5	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N85.0	5	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N39.42	4	Dranginkontinenz
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N92.1	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
N60.1	< 4	Diffuse zystische Mastopathie
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
O20.0	< 4	Drohender Abort
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85.73	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat
T85.83	< 4	Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat
Z40.00	< 4	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation an der Brustdrüse [Mamma]
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A54.0	< 4	Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes ohne periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae urethrales
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.2	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C81.1	< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
D06.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
D07.1	< 4	Carcinoma in situ: Vulva
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D48.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens, nicht näher bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G93.6	< 4	Hirnödem
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I89.02	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K66.2	< 4	Retroperitonealfibrose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L98.7	< 4	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut
M62.08	< 4	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N60.2	< 4	Fibroadenose der Mamma
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N73.3	< 4	Akute Pelveoperitonitis bei der Frau
N75.0	< 4	Bartholin-Zyste
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N80.4	< 4	Endometriose des Septum rectovaginale und der Vagina
N81.6	< 4	Rektozele
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N85.1	< 4	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N85.2	< 4	Hypertrophie des Uterus
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien
N88.2	< 4	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N90.3	< 4	Dysplasie der Vulva, nicht näher bezeichnet
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N94.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Zustand im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O00.2	< 4	Ovarialgravidität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O03.4	< 4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O04.1	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.1	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.4	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.4	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O07.1	< 4	Misslungene ärztliche Aborteinleitung, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O26.9	< 4	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
R33	< 4	Harnverhaltung
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T85.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-760	75	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
3-05d	67	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
1-992.0	60	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
5-401.11	60	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-870.a1	56	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-987.0	56	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
3-225	45	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.7	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-469.21	37	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-661.62	35	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
3-992	34	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-683.03	34	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
3-222	30	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-410.24	29	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag
1-472.0	28	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-672	28	Diagnostische Hysteroskopie
5-682.02	22	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.42	22	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
3-100.1	21	Mammographie: Präparatradiographie
5-690.0	20	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-471.2	19	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.8	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-399.5	18	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-916.a0	17	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-681.4	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-704.5c	16	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
8-800.c0	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-401.13	15	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
9-984.9	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-683.02	14	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-704.4b	14	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-884.2	14	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
1-559.4	13	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-661.61	13	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.92	12	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.00	12	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-881.1	12	Inzision der Mamma: Drainage
8-831.00	11	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-872.1	10	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-886.30	10	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
1-661	9	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-709.00	9	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
5-469.20	9	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-593.20	9	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-683.22	9	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-704.4c	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.4e	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-703.0	8	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis
9-984.b	8	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-501	7	Biopsie der Mamma durch Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-82a	7	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-401.12	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-681.50	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-706.0	7	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-716.1	7	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-870.91	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-909.xa	7	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-653.30	6	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.23	6	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	6	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-877.0	6	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
3-207	5	Native Computertomographie des Abdomens
5-543.21	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-569.00	5	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch
5-569.01	5	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch
5-569.30	5	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-569.31	5	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-702.1	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-704.10	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-706.y	5	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: N.n.bez.
5-889.20	5	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-896.0c	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.12	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-504	5	Tamponade einer vaginalen Blutung
1-207.0	4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-470.5	4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-493.31	4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-999.40	4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-827	4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-401.92	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-543.41	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-579.62	4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-657.62	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.00	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-703.1	4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-712.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-744.42	4	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-889.0	4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-932.41	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
6-003.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-810.x	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-902	4	Balancierte Anästhesie
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-570.2	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus
1-995.00	< 4	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf chromosomale Alterationen/Aberrationen: Analyse von 1 Zielstruktur
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-406.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.62	< 4	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.12	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-714.5	< 4	Vulvektomie: Total
5-744.02	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-872.0	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-911.1b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-986.02	< 4	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transvaginaler Zugangsweg
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-85b	< 4	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-401.1x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-407.4	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-596.01	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	< 4	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-681.92	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-709.x	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-712.12	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-714.41	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad)
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a3	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-870.a4	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
5-874.1	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores
5-877.20	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-885.4	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-903.6a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-903.7c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-911.0b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion
5-933.1	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
5-988.4	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Radarreflektor-Markierung
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-471.x	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Sonstige
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-13f	< 4	Zystographie
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-620	< 4	Lymphographie einer Extremität
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-388.6x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-401.01	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.52	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.80	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-402.7	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-408.60	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Transplantation oder Transposition von Lymphgefäßen: Axillär
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.04	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
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
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
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: Partiell
5-543.3	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-575.01	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-599.x	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: 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)
5-657.70	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.41	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.52	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-672.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.36	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Vaginal
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681.86	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.0	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-685.2	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie
5-690.1	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-692.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie
5-703.3	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, erweitert (radikal)
5-704.01	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-704.5f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.69	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.x	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Sonstige
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-852.61	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla
5-856.26	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion
5-856.36	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a6	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik
5-874.0	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
5-877.10	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.11	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels
5-877.12	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-879.0	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-884.1	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-885.6	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation
5-885.x	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Sonstige
5-886.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-886.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.31	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.41	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.40	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.2a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Brustwand und Rücken
5-892.3c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-898.2	< 4	Operationen am Nagelorgan: Trepanation des Nagels
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-902.5c	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.1a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-903.1c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.26	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla
5-903.6c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-909.xb	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-911.1e	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie
5-915.5e	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm²
5-988.x	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonstige
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-98k.1	< 4	Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
6-00a.c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Niraparib, oral
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-836.9a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-83b.25	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethiodol
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-981.20	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
9-410.25	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An 2 bis 5 Tagen
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	145	Diagnostische Hysteroskopie
1-472.0	88	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-501	46	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-571.1	34	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
5-690.1	30	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-671.01	27	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-870.90	24	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a0	24	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-690.0	20	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-681.50	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-702.1	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-399.5	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-870.20	8	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	8	Inzision der Mamma: Drainage
1-471.2	7	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-586.2	6	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-694	6	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469.21	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-681.83	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-702.2	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-711.1	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.11	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-758.3	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-852.96	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-882.1	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-903.1b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion

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 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,82	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,82	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,82	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	132,98429	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,66	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,66	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,66	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	190,97744	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	60 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	18 Monate Weiterbildungsermächtigung

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,53	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,53	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,53	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	200,79051	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,68	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,68	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,68	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	189,55223	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,77	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,77	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	659,74025	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,19	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,19	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	2673,68421	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,06	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,06	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	8466,66666	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	3 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP23	Breast Care Nurse	

B-[8].1 Klinik für Geburtsmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Geburtsmedizin
Fachabteilungsschlüssel	2500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dipl.-Med. Andrea Lesser
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03691 / 698 - 2401
Fax	03691 / 698 - 7240
E-Mail	lesser@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG00	Zertifizierung als "babyfreundliche Geburtsklinik"	Erstzertifizierung im Jahr 2023
VG00	vorgeburtliche individuelle Gesprächsmöglichkeiten mit den Neonatologen der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Bei drohender Frühgeburt, zu erwartenden Risiken, Risikoschwangerschaften und Mehrlingsgeburten bieten wir unseren Patienten eine frühestmögliche Kontaktaufnahm zur Abteilung Neonatologie und den dort vorhandenen fachlichen Qualifikationen.
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Sonographie, Dopplersonographie, 3D/4D-US
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	u. a. Mehrlinge, Schwangerschaftsdiabetes, Diabetes, Gerinnungsstörungen, Bluthochdruck, späte Erstgebärende, Z. n. Sterilitätstherapie, Beckenendlage
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	ganzheitliche Betreuung
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Kaiserschnittentbind.(sanfte OP Methode), vaginale Beckenendlagengeb., äußere Wendung bei Beckenendl., vaginale operat. Entbindung (Saugglocke,Zangenentb.), operat. Muttermundverschluss bei nachlassender Funktion des Gebärmutterhalses, Plazentalösung, Betr. von Mehrlingsgeb., stillfreund. Management
VG15	Spezialsprechstunde	Geburtsvorbereitungssprechstunde (Geburtsplanung unter Beachtung der individuellen Besonderheiten vor und während der Schwangerschaft)
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Unsere Klinik ist in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Abteilung Neonatologie, ein Perinatalzentrum Level 2. Erklärtes Ziel unserer Bemühungen ist es, im Rahmen eines anerkannten Mutter-Kind-Zentrums, die Versorgung von Eltern und Kindern optimal zu gestalten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Die Fachärzte für Neonatologie sind im GKE 24 Stunden verfügbar. Außerdem sind die Fachärzte für Neonatologie im Kreißsaal anwesend bei operativen Entbindungen, Risikoschwangerschaften und Mehrlingsgeburten. Je nach Indikationsstellung ziehen wir neonatologisches Pflegefachpersonal hinzu.
VK25	Neugeborenenscreening	Bei allen Neugeborenen führen wir das Neugeborenenscreening, das Pulsoxmetriescreening, den Hörtest und die Hüftsonographie durch. Bei Indikationsstellung führen wir in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Songraphien von Kopf und Bauchorgangen und Herzechokardiografien durch.

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

Vollstationäre Fallzahl	1330
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	435	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	176	Spontangeburt eines Einlings
O26.88	56	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O34.2	52	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O68.0	47	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O42.0	40	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O20.0	38	Drohender Abort
O21.0	22	Leichte Hyperemesis gravidarum
O36.5	22	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O68.2	19	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O99.5	17	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O66.8	16	Sonstiges näher bezeichnetes Geburtshindernis
O28.8	14	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O60.0	14	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O98.8	14	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O62.1	13	Sekundäre Wehenschwäche
O99.0	13	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O64.1	12	Geburtshindernis durch Beckenendlage
Z38.3	12	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
O47.1	11	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O48	11	Übertragene Schwangerschaft
O34.38	10	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O68.1	10	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O70.0	10	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O30.0	9	Zwillingsschwangerschaft
O47.0	9	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O60.1	9	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O13	8	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O69.1	8	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O70.1	8	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O14.0	7	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O42.11	7	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O36.8	6	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O46.8	6	Sonstige präpartale Blutung
O90.8	6	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O26.81	5	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O32.1	5	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O62.3	5	Überstürzte Geburt
O91.20	5	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P22.8	5	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
O33.5	4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O75.7	4	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O81	4	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
O99.1	4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.3	4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P96.8	4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
O03.4	< 4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O12.0	< 4	Schwangerschaftsödeme
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O60.3	< 4	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O64.8	< 4	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O66.2	< 4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O69.3	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur
O71.4	< 4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O98.1	< 4	Syphilis, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O24.0	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O24.4	< 4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O26.5	< 4	Hypotonie-Syndrom der Mutter
O26.83	< 4	Periphere Neuritis während der Schwangerschaft

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O34.30	< 4	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O36.3	< 4	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O44.10	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O71.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O72.1	< 4	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O82	< 4	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O85	< 4	Puerperalfieber
O90.0	< 4	Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde
O90.2	< 4	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P39.9	< 4	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P92.2	< 4	Trinkunlust beim Neugeborenen
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
O03.0	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O03.8	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.4	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O12.2	< 4	Schwangerschaftsödeme mit Proteinurie
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O21.1	< 4	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.5	< 4	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O28.3	< 4	Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O40	< 4	Polyhydramnion
O42.21	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O42.29	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O42.9	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O44.11	< 4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O45.9	< 4	Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet
O46.9	< 4	Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet
O61.0	< 4	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O63.1	< 4	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O64.0	< 4	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O65.4	< 4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O66.0	< 4	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O69.0	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfall
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
O99.2	< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
T38.0	< 4	Vergiftung: Glukokortikoide und synthetische Analoga
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
Z04.3	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall
Z39.0	< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-035	811	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-208.8	444	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-262.0	439	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-261	299	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3-05d	288	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
9-260	211	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-730	124	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-749.0	83	Andere Sectio caesarea: Resectio
9-262.1	79	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-749.11	74	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
8-930	67	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-758.3	66	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-740.0	60	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-758.2	59	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-738.0	57	Episiotomie und Naht: Episiotomie
8-010.3	49	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
5-758.4	47	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
8-910	42	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-749.10	38	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
9-280.0	31	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-469.20	20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-740.1	20	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-728.1	15	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
8-711.00	14	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
9-280.1	12	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
5-663.40	11	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.60	9	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
1-760	8	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-663.00	7	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-756.1	7	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-728.0	6	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
1-710	5	Ganzkörperplethysmographie
5-690.0	5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-756.0	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-894.1b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-651.90	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
8-017.1	4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-017.2	4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
5-657.60	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
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)
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-280.2	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
5-690.1	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-758.5	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-933.1	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
6-003.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
1-334.0	< 4	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-681.30	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-709.x	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-727.0	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
5-727.1	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
5-741.0	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-121	< 4	Darmspülung
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-157.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Genitalorganen: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-510.x	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Sonstige
8-711.20	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-263	< 4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. §			Sprechstunde erfolgt im Rahmen des Westthüringer

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			Beckenbodenzentrums
AM07	Privatambulanz			Privatsprechstunde CÄ Dipl. med. A. Lesser
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notaufnahme für alle Fachabteilungen		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,67	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,67	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,67	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	199,40029	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,64	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,64	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,64	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	286,63793	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	60 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	18 Monate Weiterbildungsermächtigung

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,42	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,42	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,42	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	300,90497	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,67	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,67	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,67	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	284,79657	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	1,34	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,34	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	992,53731	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,34	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34	Aufteilung anhand Belegung in 2024 / 36,45% der VK-Werte Zuordnung zur Frauenheilkunde / 63,55% der VK-Werte Zuordnung zur Geburtshilfe
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,34	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	3911,76470	

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	7,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,1	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	187,32394	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	3 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-[9].1 Klinik für Neurologie, klinische Neurophysiologie und Neurorehabilitation

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurologie, klinische Neurophysiologie und Neurorehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Neurologie/SchwerpunktSchlaganfallpatienten (2856)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Alexander Strickler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2801
Fax	03691 / 698 - 7280
E-Mail	strickler.alexander@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	7-Tage-Rhythmusmonitoring
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Schwindeldiagnostik im Schwindellabor; videobasierter Kopfimpulstest; Videonystagmographie; Vestibularistherapie
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Lemtradabehandlung
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	IVIG-Behandlung
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Video-24h-EEG-Monitoring, Epilepsiefachberatung
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	VNS
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Parkinsonkomplexbehandlung mit Pumpenanlage und Pumpentherapie
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Neuropsychologie
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	Polyneuropathien und Myopathien (Muskelerkrankungen): Haut-, Nerven- und Muskelbiospien
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Botulinumtoxinbehandlung
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	ab 01.10.2022 Ermächtigungssprechstunde für neuromuskuläre Erkrankungen
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Phase B mit und ohne Beatmung
VN24	Stroke Unit	Schlaganfälle: Neuropsychologische Testung und Diagnostik, zertifizierte Stroke Unit

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

Vollstationäre Fallzahl	1761
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G45.12	86	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I63.4	86	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	76	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
G45.02	65	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I63.3	65	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.8	61	Sonstiger Hirninfarkt
G20.11	51	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
R42	50	Schwindel und Taumel
G40.3	39	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
H81.2	33	Neuropathia vestibularis
G45.82	29	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G41.8	27	Sonstiger Status epilepticus
I63.0	26	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
G51.0	25	Fazialisparese
H81.1	25	Benigner paroxysmaler Schwindel
R20.1	25	Hypästhesie der Haut
G40.8	24	Sonstige Epilepsien
R51	24	Kopfschmerz
G44.2	23	Spannungskopfschmerz
G40.2	22	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
R26.8	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
I10.01	19	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I63.2	17	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
G43.1	16	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G62.88	16	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
E11.40	15	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I95.1	15	Orthostatische Hypotonie
R55	15	Synkope und Kollaps
R56.8	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R40.0	14	Somnolenz
F44.5	13	Dissoziative Krampfanfälle
G35.11	13	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
F05.1	12	Delir bei Demenz
F06.7	12	Leichte kognitive Störung
G20.00	12	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.10	12	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
I61.5	12	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
A69.2	10	Lyme-Krankheit
G62.80	10	Critical-illness-Polyneuropathie
G70.0	10	Myasthenia gravis
G25.0	9	Essentieller Tremor
I61.0	9	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.06	9	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
F10.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G45.42	8	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
E86	7	Volumenmangel
F03	7	Nicht näher bezeichnete Demenz
G57.3	7	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
H81.0	7	Ménière-Krankheit
I11.91	7	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I61.6	7	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
R41.8	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
D43.0	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
G20.01	6	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.21	6	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G30.1	6	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.1	6	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.5	6	Spezielle epileptische Syndrome
G43.0	6	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G61.8	6	Sonstige Polyneuritiden
H81.8	6	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I50.01	6	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I62.00	6	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
R20.2	6	Parästhesie der Haut
F44.4	5	Dissoziative Bewegungsstörungen
G04.9	5	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G12.2	5	Motoneuron-Krankheit
G21.8	5	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom
G56.3	5	Läsion des N. radialis
G61.0	5	Guillain-Barré-Syndrom
H53.8	5	Sonstige Sehstörungen
R40.2	5	Koma, nicht näher bezeichnet
R53	5	Unwohlsein und Ermüdung
R93.0	5	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Schädels und des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S06.5	5	Traumatische subdurale Blutung
B00.4	4	Enzephalitis durch Herpesviren
C79.3	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
F05.0	4	Delir ohne Demenz
F10.0	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G25.3	4	Myoklonus
G40.9	4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G50.0	4	Trigeminusneuralgie
G62.1	4	Alkohol-Polyneuropathie
H81.3	4	Sonstiger peripherer Schwindel
I61.2	4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I63.1	4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
M35.0	4	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R41.0	4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
B02.1	< 4	Zoster-Meningitis
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G43.2	< 4	Status migraenosus
G44.3	< 4	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
H49.1	< 4	Lähmung des N. trochlearis [IV. Hirnnerv]
H49.2	< 4	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.4	< 4	Lumboischialgie
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
A87.9	< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G23.2	< 4	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G35.31	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G41.1	< 4	Petit-Mal-Status
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G45.33	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G52.3	< 4	Krankheiten des N. hypoglossus [XII. Hirnnerv]
G81.1	< 4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G82.29	< 4	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G90.2	< 4	Horner-Syndrom
G91.1	< 4	Hydrocephalus occlusus
H49.0	< 4	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R41.3	< 4	Sonstige Amnesie
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T85.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A39.0	< 4	Meningokokkenmeningitis
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A50.4	< 4	Konnatale spätauftretende Neurosyphilis [Juvenile Neurosyphilis]
A81.0	< 4	Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
A81.2	< 4	Progressive multifokale Leukenzephalopathie
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B02.0	< 4	Zoster-Enzephalitis
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D18.02	< 4	Hämangiom: Intrakraniell
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F01.3	< 4	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F06.0	< 4	Organische Halluzinose
F06.9	< 4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07.0	< 4	Organische Persönlichkeitsstörung
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom mit Delir
F11.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F19.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F20.0	< 4	Paranoide Schizophrenie
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F28	< 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F30.8	< 4	Sonstige manische Episoden
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F98.5	< 4	Stottern [Stammeln]
G03.9	< 4	Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G06.1	< 4	Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom
G21.1	< 4	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G23.3	< 4	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]
G25.81	< 4	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G35.30	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G43.3	< 4	Komplizierte Migräne
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
G44.4	< 4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G45.09	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.13	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.83	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G52.1	< 4	Krankheiten des N. glossopharyngeus [IX. Hirnnerv]
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G60.8	< 4	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien
G72.4	< 4	Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G83.6	< 4	Zentrale faziale Parese
G90.08	< 4	Sonstige idiopathische periphere autonome Neuropathie
G93.0	< 4	Hirnzysten
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H35.4	< 4	Periphere Netzhautdegeneration
H35.6	< 4	Netzhautblutung
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H53.1	< 4	Subjektive Sehstörungen
H53.2	< 4	Diplopie
H57.0	< 4	Pupillenfunktionsstörungen
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.12	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.7	< 4	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I62.9	< 4	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
J01.1	< 4	Akute Sinusitis frontalis
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K70.0	< 4	Alkoholische Fettleber
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M05.35	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M23.50	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Mehrere Lokalisationen
M31.3	< 4	Granulomatose mit Polyangiitis
M35.1	< 4	Sonstige Overlap-Syndrome
M43.17	< 4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M48.03	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich
M48.05	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M53.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikothorakalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M65.23	< 4	Tendinitis calcarea: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M79.15	< 4	Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.21	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.62	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.48	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N41.2	< 4	Prostataabszess
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
R03.0	< 4	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R25.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R27.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen
R29.0	< 4	Tetanie
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S50.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
T46.0	< 4	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T85.81	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1460	Native Computertomographie des Schädels
3-800	849	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-207.0	799	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-035	688	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-221	502	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-930	478	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-801	454	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-981.20	359	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
1-206	315	Neurographie
1-204.2	287	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-820	255	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.7	208	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-201	203	Native Computertomographie des Halses
9-984.8	196	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-802	187	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-208.2	115	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
3-052	108	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-901.0	107	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
1-20a.31	104	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest
3-222	100	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.9	93	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-020.8	89	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-981.21	85	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
9-984.b	79	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-225	75	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-613	73	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-203	73	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-717.1	72	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
3-220	69	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-821	63	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	61	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-208.6	59	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
8-97d.1	53	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-205	52	Elektromyographie [EMG]
9-984.6	52	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-500.0	41	Patientenschulung: Basisschulung
1-266.0	35	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-632.0	34	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-831.00	34	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-207.1	33	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
9-984.a	33	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-771	32	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-202	31	Native Computertomographie des Thorax
1-770	30	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-208.0	26	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
8-981.22	26	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.23	24	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden
1-20a.30	23	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
8-98g.10	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-800.c0	22	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98g.11	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-710	17	Ganzkörperplethysmographie
8-552.9	16	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
1-208.4	14	Registrierung evozierter Potenziale: Motorisch [MEP]
8-701	14	Einfache endotracheale Intubation
1-760	11	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-600	11	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	11	Arteriographie der Gefäße des Halses
8-020.x	10	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-836.80	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
8-83b.c6	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
1-440.a	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-228	9	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
6-003.8	9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-125.0	9	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-552.7	9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-718.74	9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.87	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
8-98g.12	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-205	8	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	8	Native Computertomographie des Beckens
5-916.a0	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-972.0	8	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-440.9	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
5-381.02	7	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
8-132.3	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-547.31	7	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-83b.84	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever
8-97d.2	7	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.13	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
5-431.22	6	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-916.a1	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
6-00k.0	6	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-552.8	6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
1-207.2	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10-20-System)
1-711	5	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-717.0	5	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-431.24	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
8-123.1	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-266.2	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-223	4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-850.b9	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.04	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542.11	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-552.0	4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-716.01	4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-810.x	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-513.8	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein
1-610.1	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
5-381.01	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.03	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-552.5	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-718.75	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-718.76	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 76 Behandlungstage
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-83b.85	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretriever
8-83b.p	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen
8-97d.0	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-790	< 4	Polysomnographie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-901.1	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
6-00b.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
8-121	< 4	Darmspülung
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
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-543.23	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-552.6	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-836.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
8-836.60	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell
8-83b.8b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretriever
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-204.0	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-208.7	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Kognitiv [KEP]
1-208.9	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Vestibulär myogen [VEMP]
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430.30	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-491.1	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Schulterregion
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-638.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-992.0	< 4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
1-999.51	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Verwendung eines Einmal-Endoskops: Einmal-Gastroskop
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-380.01	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-386.91	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. jugularis
5-388.00	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-601.1	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-824.21	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-852.63	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-986.x	< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-98e	< 4	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
6-002.17	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-005.07	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 900 mg bis unter 1.200 mg
6-006.a1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-007.68	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 4.320 mg bis unter 4.800 mg
6-008.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-00a.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.520 mg
6-00a.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.73	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-810.wf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.8a	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretriever
8-83c.60	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-840.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-925.01	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-97e.2	< 4	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel
8-97e.3	< 4	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa-Gel
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notaufnahme für alle Fachabteilungen		

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	16,49	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,49	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	16,49	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	106,79199	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,96	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,96	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,96	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	196,54017	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	48 Monate Weiterbildungsermächtigung, einschl. 6 Monate intensivmedizinische Versorgung neurologischer Patienten
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	17,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	17,44	ambulante und stationäre Versorgung

Fälle je VK/Person	100,97477	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,58	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,58	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	384,49781	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,13	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	826,76056	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	6 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP29	Stroke Unit Care	

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,89	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,89	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,89	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	360,12269	

B-[10].1 Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Birgit Preiß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03691 / 698 - 1901
Fax	03691 / 698 - 7190
E-Mail	preiss@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Goethestr. 47-49
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Organische, einschließlich symptomatische hirnorganische	z. B. Demenz; Hirnleistungsdiagnostik, spezifische psychiatrische Behandlung, Sozialberatung, kognitive Trainingsverfahren
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z. B. Depressionen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z. B. Angst- und Zwangsstörungen, Belastungsreaktionen, Traumafolgenstörungen, Schmerzstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z. B. Essstörungen, Adipositas
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Regelbehandlung und psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	Psychosomatisch psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	542

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.1	155	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F32.1	101	Mittelgradige depressive Episode
F33.2	77	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.2	48	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	29	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F20.0	27	Paranoide Schizophrenie
F60.31	15	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F10.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F25.1	6	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F43.1	6	Posttraumatische Belastungsstörung
F33.3	5	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F43.2	5	Anpassungsstörungen
F70.1	5	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F31.3	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F06.3	< 4	Organische affektive Störungen
F15.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F60.30	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F21	< 4	Schizotype Störung
F25.0	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.2	< 4	Gemischte schizoaffektive Störung
F31.2	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.4	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.6	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F07.0	< 4	Organische Persönlichkeitsstörung
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F12.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F15.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F15.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F20.4	< 4	Postschizophrene Depression
F23.0	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F40.01	< 4	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F45.40	< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.21	1229	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	867	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	691	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.40	665	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	435	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.10	318	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-626	296	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.22	240	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	203	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	188	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	146	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	109	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	104	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	65	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	59	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.53	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.0	27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.30	27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.14	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.0	14	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
9-649.17	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
3-820	10	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-649.15	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
1-901.0	9	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
9-649.23	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-500.0	7	Patientenschulung: Basisschulung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-634	7	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.55	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-206	< 4	Neurographie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6-006.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-006.a1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg
6-006.a3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 250 mg bis unter 325 mg
6-00c.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
9-645.04	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-649.24	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.e	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage
9-649.18	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.19	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
9-645.05	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 4 Stunden
9-647.4	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage
9-647.5	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage
9-647.6	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.16	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			Psychische Krankheiten mit besonderer Schwere und Dauer und komplexem Hilfebedarf

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	10,23	teilstationär
Fälle je VK/Person		

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,97	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,97	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,97	teilstationär
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	24 Monate Weiterbildungsermächtigung (Prädikat Weiterbildungplus LÄK); 36 Monate Weiterbildungsermächtigung (Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nach WBO 2020)
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	9,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	9,54	teilstationär
Fälle je VK/Person		

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,33	teilstationär
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	3 Praxisanleiter
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend
ZP13	Qualitätsmanagement	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,11	teilstationär
Fälle je VK/Person		

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,05	teilstationär
Fälle je VK/Person		

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,16	teilstationär
Fälle je VK/Person		

B-[11].1 Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3160
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Birgit Preiß
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärtzin
Telefon	03691 / 698 - 1901
Fax	03691 / 698 - 7190
E-Mail	preiss@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Schillerstr. 8
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	z. B. Depressionen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	z. B. somatoforme Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Belastungsreaktionen, Traumafolgenstörungen, Schmerzstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	z. B. Essstörungen, Adipositas
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Regelbehandlung und psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	Psychosomatisch psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	113

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.1	38	Mittelgradige depressive Episode
F33.1	37	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	13	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.2	11	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	8	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F44.4	< 4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.11	353	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.21	300	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-634	113	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.22	90	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	88	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	72	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.12	37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.50	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.23	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-626	5	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.30	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.55	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-649.57	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-649.24	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
1-206	< 4	Neurographie
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-00c.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
9-641.00	< 4	Krisenineterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Krisenineterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-649.0	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.16	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.18	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.58	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2	Achtung: Hier sind nur die VK-Werte der Tagesklinik "Psychosomatik" abgebildet.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	Achtung: Hier sind nur die VK-Werte der Tagesklinik "Psychosomatik" abgebildet.
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2	teilstationär
Fälle je VK/Person		

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,78	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,78	teilstationär
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	36 Monate Weiterbildungsermächtigung (Facharzt Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nach WBO 2020); 24 Monate Weiterbildungsermächtigung (Prädikat Weiterbildungplus LÄK)
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,08	teilstationär
Fälle je VK/Person		

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	3 Praxisanleiter
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend
ZP13	Qualitätsmanagement	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,23	teilstationär
Fälle je VK/Person		

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

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

B-[12].1 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dipl. med. Michael Kaiser
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie
Telefon	03691 / 698 - 2501
Fax	03691 / 698 - 7250
E-Mail	kaiser.michael@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

Name	Jan Dix
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Intensivmedizin
Telefon	03691 / 698 - 2501
Fax	03691 / 698 - 7250
E-Mail	dix.jan@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser STr. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Implantation von Ein- und Zweikammersystemen und Aggregatwechsel in Zusammenarbeit mit der Klinik "Innere I" (CA Dr. med. M. Jahnecke)
VI20	Intensivmedizin	Interdisziplinäre ITS zur Behandlung schwer- und schwerstkranker Patienten, deren Vitalfunkt. in lebensbedrohl. Weise gestört sind u. wiederhergestellt bzw. durch besondere med. Maßnahmen stabilisiert u. aufrecht erhalten werden. Durchführung aller etablierter bettseitiger Diagnostik u. Therapie.
VU15	Dialyse	Indikationsgerechte kontinuierliche Blutwäscheverfahren auf der Intensivtherapiestation (CVVHDF, CVVHD) sowie Akutdialysen
VU18	Schmerztherapie	Stationäre Patienten werden durch eine speziell ausgebildete Krankenschwester (Pain Nurse) visitiert, bei deren Abwesenheit durch den diensthabenden Anästhesisten. Postoperative Schmerztherapie erfolgt nach festgelegtem Standard.
VX00	Anästhesie	Präop. Risikoevaluation u. Durchführung aller etablierten allg. u. regionalen Anästhesieverfahren Durchführung von Narkosen bei Patienten aller Alters- und Risikogr. einschließl. multiviszeraler Eingriffen sowie bei folgend. Unters.: Endo-, Bronchoskopie, Herzkatheterunters., interventionell. Radio.
VX00	Anästhesie	Im Jahr 2024 wurden ca. 7.500 Anästhesien im stationären und ambulanten Setting durchgeführt.
VX00	Beatmungstherapie	Beatmung einschließlich Entwöhnung vom Respirator; Bronchoskopien und bedseitige Tracheotomien
VX00	Nofallmedizin	innerklinische Versorgung von Nofällen durch Reanimationsteam, Betreuung des Schockraums in der Notaufnahme; außerklinisch: Organisation und Besetzung des Notarztdienstes in der Region

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

Vollstationäre Fallzahl	149
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	10	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
A41.9	8	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I46.0	6	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
A41.51	4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
I21.40	4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
B48.5	< 4	Pneumozystose
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
R40.0	< 4	Somnolenz
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B25.0	< 4	Pneumonie durch Zytomegalieviren
B37.7	< 4	Candida-Sepsis
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E86	< 4	Volumenmangel
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G62.80	< 4	Critical-illness-Polyneuropathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I44.3	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I97.89	< 4	Sonstige Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J39.1	< 4	Sonstiger Abszess des Rachenraumes
J39.80	< 4	Erworbene Stenose der Trachea
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L89.36	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
M54.4	< 4	Lumboischialgie
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R04.2	< 4	Hämoptoe
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.1	< 4	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S26.0	< 4	Traumatisches Hämoperikard
S36.15	< 4	Schwere Rissverletzung der Leber
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.00	371	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-931.0	298	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-620.01	227	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-701	171	Einfache endotracheale Intubation
8-810.x	169	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-930	145	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	132	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-717.1	122	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
3-200	111	Native Computertomographie des Schädels
3-222	104	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	86	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800.c0	75	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-706	56	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-831.04	52	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-207.0	50	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-713.0	50	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-771	50	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-980.10	50	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-144.2	49	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-311.1	41	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
3-202	39	Native Computertomographie des Thorax
8-919	35	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-632.0	32	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-052	30	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-910	29	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-932	29	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-800.c1	27	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-980.20	22	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-128	21	Anwendung eines Stuhldrainagesystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-718.73	20	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.8	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-207	18	Native Computertomographie des Abdomens
8-144.0	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-221	16	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-854.72	16	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-980.11	16	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.30	16	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
9-984.7	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-390.x	15	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-718.70	15	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-812.60	15	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-854.70	15	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.71	15	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-900	15	Intravenöse Anästhesie
5-916.a6	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
8-607.3	13	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-980.21	13	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
1-931.0	12	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
8-640.1	12	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-718.74	12	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-541.3	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
8-132.3	11	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-700.0	11	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-718.71	11	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
9-984.a	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-121	10	Darmspülung
8-800.c2	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
1-620.00	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.1	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-203	9	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.20	9	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-98c.0	9	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-812.51	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
9-984.9	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-98g.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-204.2	7	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
5-429.j1	7	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-541.2	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-916.a0	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-020.8	7	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-718.75	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-854.73	7	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
9-984.b	7	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-610.1	6	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
5-916.a1	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-718.72	6	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-980.31	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-275.0	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-035	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
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
8-810.j5	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j7	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-821.30	5	Adsorption und verwandte Verfahren: Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]: Selektiv, zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
1-266.0	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430.30	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
5-311.0	4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-333.1	4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-850.b0	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals
5-896.15	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.1c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-983	4	Reoperation
6-002.j1	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg
6-002.pa	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
8-125.1	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-132.0	4	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-390.0	4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-640.0	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c3	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-812.52	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.01	4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-837.00	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.c3	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
8-83b.c6	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-854.2	4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-915	4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-999.02	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
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
8-718.76	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 76 Behandlungstage
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-981.20	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-061.0	< 4	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-449.j3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-850.60	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-930.3	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.ph	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-120	< 4	Magenspülung
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.41	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.jd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.31	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-202.01	< 4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-466.01	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-630.1	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-05c.0	< 4	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-322.e6	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-333.0	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-380.96	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-380.9d	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-381.70	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-384.66	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-388.54	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-388.6x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-388.91	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-388.9x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-389.33	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-389.51	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales
5-38a.c0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.v0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-394.5	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-395.70	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-395.71	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.6	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.k1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.24	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.31	< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-435.x	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Sonstige
5-447.x1	< 4	Revision nach Magenresektion: Sonstige: Laparoskopisch
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.d2	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.22	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.5x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-468.12	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.72	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.t3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-543.41	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-553.01	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-629.x	< 4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-788.07	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-850.e9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterschenkel
5-850.h8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-851.98	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-895.15	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.7e	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.18	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-934.1	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-98a.0	< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98k.0	< 4	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.q2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-002.r3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-002.r8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-006.05	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 900 mg bis unter 1.050 mg
6-007.h2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 60 mg bis unter 80 mg
6-008.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 18 mg bis unter 24 mg
6-00f.e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Sotrovimab, parenteral
6-00f.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 1.000 mg bis 1.100 mg
6-00k.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-148.y	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: N.n.bez.
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.42	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 21 Tage
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-552.7	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.h5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.ja	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 7,0 g bis unter 8,0 g
8-810.jh	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 20,0 g bis unter 25,0 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.56	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE
8-812.59	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 9.500 IE bis unter 10.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-821.51	< 4	Adsorption und verwandte Verfahren: C-reaktives-Protein-Apherese [CRP-Apherese]: Mit wiederverwendbarem und regenerierbarem Adsorber, weitere Anwendung
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.n5	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen
8-836.n8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.46	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-83a.30	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83b.36	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.87	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
8-83b.e1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-83b.f1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-83b.p	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-854.61	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-972.0	< 4	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-980.51	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte
8-981.21	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-981.22	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.23	< 4	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 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
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-410.24	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag
9-990	< 4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notfallambulanz		Die Notfallambulanz wird zentral von allen Kliniken betreut.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,61	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,61	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	19,61	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	7,59816	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	12,7	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,7	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	12,7	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	11,73228	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	60 Monate Weiterbildungsermächtigung in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Jena inklusive 12 Monate Intensivmedizin
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	12 Monate Weiterbiludngsermächtigung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	24,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	24,85	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	5,99597	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,53	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	58,89328	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	186,25000	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	0,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,67	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	222,38805	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	7 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig

B-[13].1 Klinik für Urologie und Kinderurologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Urologie und Kinderurologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Heiko Wunderlich, MHBA
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	medizinischer Geschäftsführer, Chefarzt
Telefon	03691 / 698 - 2701
Fax	03691 / 698 - 7270
E-Mail	wunderlich.heiko@stgeorgklinikum.de
Strasse / Hausnummer	Mühlhäuser Str. 94-95
PLZ / Ort	99817 Eisenach
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Robotische Chirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	3D-Verfahren, robotisch
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	endourologisch, perkutan, Laparoskopie, robotische Chirurgie
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Kinderurologie, Fehlbildungschirurgie, plastische Chirurgie bei Genitalerkrankungen
VC58	Spezialsprechstunde	Kinderurologie, Inkontinenz, Andrologie, Tumorpatienten
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	13 Betten
VC71	Notfallmedizin	
VG16	Urogynäkologie	komplettes Spektrum der Diagnostik (inkl. Videourodynamik) sowie konservativen und operativen Therapie (Schwerpunkt Streßharninkontinenz bei Männern und Frauen), "Westthüringer Beckenbodenzentrum"
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	im Haus
VR00	Lasertherapie	Lasertherapie, Kinderurologie, Rekonstruktive Chirurgie
VR00	prothetische Versorgung	Hoden, Sphincter, Penis, Harnleiter
VR00	prothetische Versorgung	Diagnostik und Therapie aller Inkontinenzformen
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	selbst, 2 Geräte
VR02	Native Sonographie	selbst, 5 Geräte
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	3 Geräte
VR04	Duplexsonographie	3 Geräte
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	selbst
VR06	Endosonographie	2 Geräte
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	im Haus
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	selbst
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	im Haus
VR10	Computertomographie (CT), nativ	im Haus
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	im Haus
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	im Haus
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	endourologischer Einsatz
VR15	Arteriographie	im Haus
VR16	Phlebographie	im Haus
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	im Haus
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	im Haus
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	im Haus
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	im Haus
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	MRT-Fusionsbiopsie der Prostata
VR40	Spezialsprechstunde	Kinderurologie, Inkontinenz, Andrologie, Tumorerkrankungen
VR41	Interventionelle Radiologie	auch selbst qualifiziert
VR42	Kinderradiologie	
VR44	Teleradiologie	mit Jena und Bad Berka
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
VR47	Tumorembolisation	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU00	Behandlung von Hodentumoren	inklusive Chemotherapie
VU00	Behandlung von Peniskarzinomen	inklusive Chemotherapie
VU00	Behandlung von bösartigen Erkankungen der Nieren und ableitenden Harnwegen	Schwerpunkt: Organ- und Funktionserhalt
VU00	Inkontinenzbehandlung	minimalinvasive und rekonstruktive Verfahren bei Frauen und Männern
VU00	Palliativmedizin	3 Mitarbeiter mit Zusatzbezeichnung in der eigenen Klinik
VU00	stationäre Behandlung von Kindern	jährlich über 150 stationäre kinderurologische Patienten, inkl. Rekonstruktion bei Fehlbildung am Harntrakt und Genitale
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	in Zusammenarbeit mit 2 nephrologischen Zentren: Vor- und Nachbehandlung von Nierentransplantationen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	in Zusammenarbeit mit 2 nephrologischen Zentren: Nierenbiopsien, Harnableitungen, medikamentöse Therapie, CAPD-Katheter, transplantationsvorbereitende Interventionen, Transplantatektomien
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	offen, laparoskopisch, endoskopisch, perkutan, röntgen-, ultraschall- und lasergestützt
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Ultraschall, Röntgen, Schnittbildgebung mit modernen CT und MRT, Endoskopie
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Ultraschall, Röntgen, Endoskopie (auch floureszenzgestützt)
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Erkrankungen des männlichen und weiblichen Genitales - operative und konservativ
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Ultraschall, Röntgen, Schnittbildgebung mit modernen CT und MRT, Endoskopie
VU08	Kinderurologie	Diagnostik und Therapie aller kinderurologischen Erkrankungen offen, laparoskopisch, perkutan röntgen-, ultraschall- und lasergestützt minimal-invasive Operationen, Mikrochirurgie
VU09	Neuro-Urologie	investive und nicht-investive Diagnostik sowie medikamentöse und operative Therapie, auch Botox, Neuromudulation
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	auch Harnumleitung mit Darm- oder Detourprothese, Eigennierentransplantation
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Da Vinci-Operationen und 3D-Laparoskopie bei Nierenoperationen (auch nierenerhaltende Operationen), radikaler Prostatektomie und Retroperioneum
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	auch flexibel, lasergestützt

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU13	Tumorchirurgie	Schwerpunkt: nierenerhaltende Operationen, Nervenerhaltung bei Prostata und/oder Harnblasenentfernungen (auch "Jenaer Harnblase"), Nebennieren-, Hoden- und Peniskarzinome, robotische Chirurgie
VU14	Spezialsprechstunde	Kinderurologie, Andrologie
VU15	Dialyse	im Haus
VU16	Nierentransplantation	Vor- und Nachsorge, Autotransplantation
VU17	Prostatazentrum	zertifiziertes "Uro-Onkologisches Zentrum" (DKG)
VU18	Schmerztherapie	invasive und nicht-invasive Behandlung
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	Video gestützt
VX00	urologische Röntgendiagnostik	invasiv und nicht-invasiv

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

Vollstationäre Fallzahl	2461
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C61	379	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.8	255	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N40	223	Prostatahyperplasie
N39.0	189	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N13.21	135	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.3	90	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
C64	84	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N20.1	80	Ureterstein
N20.0	74	Nierenstein
R31	48	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N10	42	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.2	40	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N13.63	39	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N32.8	32	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
C62.1	31	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
N13.65	31	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N45.9	30	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
C67.2	29	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N30.0	28	Akute Zystitis
R33	27	Harnverhaltung
C67.6	25	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C67.4	20	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
N30.88	19	Sonstige Zystitis
N30.2	18	Sonstige chronische Zystitis
C65	17	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	17	Bösartige Neubildung des Ureters
N35.8	16	Sonstige Harnröhrenstriktur
N39.3	16	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C67.0	14	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
N49.2	13	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
D40.0	12	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata
N21.0	12	Stein in der Harnblase
N13.61	11	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N99.10	11	Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur
A41.51	10	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
D07.5	10	Carcinoma in situ: Prostata
N41.0	10	Akute Prostatitis
N13.5	9	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N32.0	8	Blasenhalsobstruktion
N36.2	8	Harnröhrenkarunkel
N13.1	7	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N17.92	7	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
D09.0	6	Carcinoma in situ: Harnblase
I89.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N30.1	6	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N47	6	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
A41.58	5	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B37.4	5	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
D30.0	5	Gutartige Neubildung: Niere
D30.3	5	Gutartige Neubildung: Harnblase
N13.62	5	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N17.93	5	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.42	5	Dranginkontinenz
N39.81	5	Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom
N42.1	5	Kongestion und Blutung der Prostata
N43.2	5	Sonstige Hydrozele
N44.0	5	Hodentorsion
N99.18	5	Harnröhrenstriktur nach sonstigen medizinischen Maßnahmen
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
D70.10	4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
N04.8	4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N13.0	4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.20	4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N28.1	4	Zyste der Niere
N36.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N41.2	4	Prostataabszess
N49.80	4	Fournier-Gangrän beim Mann
N50.1	4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N45.0	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
R93.4	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Harnorgane
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C60.0	< 4	Bösartige Neubildung: Praeputium penis
D17.6	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes des Samenstrangs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D70.18	< 4	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
N13.60	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion mit Infektion der Niere
N13.8	< 4	Sonstige obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N34.2	< 4	Sonstige Urethritis
N41.1	< 4	Chronische Prostatitis
N43.1	< 4	Infizierte Hydrozele
N48.1	< 4	Balanoposthitis
N48.30	< 4	Priapismus vom Low-Flow-Typ
N48.6	< 4	Induratio penis plastica
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N81.1	< 4	Zystozele
N99.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
Q55.6	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
Q62.1	< 4	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
Q62.3	< 4	Sonstige (angeborene) obstruktive Defekte des Nierenbeckens und des Ureters
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
S37.22	< 4	Ruptur der Harnblase
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A18.1	< 4	Tuberkulose des Urogenitalsystems
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C44.50	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Perianalhaut
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C63.1	< 4	Bösartige Neubildung: Samenstrang
C63.8	< 4	Bösartige Neubildung: Männliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C76.0	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.8	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D17.7	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D36.0	< 4	Gutartige Neubildung: Lymphknoten
D41.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ureter
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere
D70.13	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G93.3	< 4	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
I12.00	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.41	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I72.2	< 4	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J84.10	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K86.81	< 4	Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose
K90.0	< 4	Zöliakie
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
N11.1	< 4	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N13.67	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose mit Infektion der Niere
N13.7	< 4	Uropathie in Zusammenhang mit vesikoureteralem Reflux
N15.11	< 4	Perinephritischer Abszess
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N28.80	< 4	Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur]
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.2	< 4	Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.88	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N34.0	< 4	Harnröhrenabszess
N34.1	< 4	Unspezifische Urethritis
N35.0	< 4	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N39.1	< 4	Persistierende Proteinurie, nicht näher bezeichnet
N42.2	< 4	Prostataatrophie
N44.1	< 4	Hydatidentorsion
N48.2	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N49.1	< 4	Entzündliche Krankheiten des Funiculus spermaticus, der Tunica vaginalis testis und des Ductus deferens
Q52.5	< 4	Verschmelzung der Labien
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
Q54.0	< 4	Glanduläre Hypospadie
Q54.1	< 4	Penile Hypospadie
Q55.1	< 4	Hypoplasie des Hodens und des Skrotums
R18	< 4	Aszites
R77.80	< 4	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]
R93.5	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S37.01	< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S37.02	< 4	Rissverletzung der Niere
S37.03	< 4	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
S37.1	< 4	Verletzung des Harnleiters
S37.30	< 4	Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
S37.31	< 4	Verletzung der Harnröhre: Pars membranacea
T19.1	< 4	Fremdkörper in der Harnblase
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
Z31.0	< 4	Tuben- oder Vasoplastik nach früherer Sterilisierung

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.3	1372	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
5-98k.0	630	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-13d.5	531	Urographie: Retrograd
8-137.00	419	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-999.02	379	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
3-225	357	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-560.2	290	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
3-207	238	Native Computertomographie des Abdomens
5-987.0	238	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
3-05c.0	237	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal
8-930	229	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	207	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-137.20	205	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
3-13f	199	Zystographie
9-984.8	183	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-573.40	180	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
1-661	167	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13d.6	167	Urographie: Perkutan
1-999.40	162	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-222	147	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-98b.0	146	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
5-601.0	134	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
8-137.10	121	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-573.41	120	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
1-465.91	119	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
5-562.8	101	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-985.9	100	Lasertechnik: Holmium-Laser

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-604.52	97	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
8-541.4	92	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-562.5	90	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
8-138.0	79	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
5-572.1	75	Zystostomie: Perkutan
8-800.c0	75	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	75	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-543.22	74	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
9-984.9	72	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-992.0	69	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen
5-562.4	67	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
8-542.11	65	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
1-466.01	60	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
5-550.6	53	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-469.21	51	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
9-984.a	49	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-137.12	48	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-604.42	47	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
9-984.b	45	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-137.03	42	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-179.x	41	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
1-465.90	38	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-553.03	37	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-585.1	37	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-133.0	37	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
3-202	35	Native Computertomographie des Thorax
5-570.4	35	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
8-547.0	35	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-138.1	34	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-133.1	33	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
5-601.1	31	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
3-200	29	Native Computertomographie des Schädels
5-550.1	29	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-640.2	28	Operationen am Präputium: Zirkumzision
1-710	27	Ganzkörperplethysmographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-035	27	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-992	27	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-399.5	23	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-565.00	22	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
8-831.00	22	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
6-009.p6	21	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-544	20	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
5-603.00	19	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
9-410.24	19	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag
3-030	18	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-562.9	18	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-576.20	18	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-622.5	18	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
8-854.2	18	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-334.1	17	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
1-632.0	17	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-550.30	17	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
1-205	16	Elektromyographie [EMG]
6-00e.d	16	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Enfortumab vedotin, parenteral
5-570.0	15	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-932.42	15	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
1-466.00	14	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-585.0	14	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-995	14	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
3-82a	13	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-469.20	13	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-471.0	13	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-593.20	12	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
1-440.9	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-465.0	11	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-999.41	11	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
3-203	11	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-552.3	11	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-572.0	11	Zystostomie: Offen chirurgisch
8-125.0	11	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
1-460.1	10	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-650.1	10	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-550.31	10	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-553.01	10	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal
5-573.1	10	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-687.0	10	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
6-002.72	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-139.00	10	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-547.1	10	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
3-052	9	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-056	9	Endosonographie des Pankreas
3-05x	9	Andere Endosonographie
3-802	9	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-569.30	9	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
8-137.02	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-810.x	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-919	9	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-460.0	8	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-460.2	8	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
3-706.1	8	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
5-454.60	8	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-554.43	8	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-579.62	8	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-604.51	8	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-610.1	8	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-896.1c	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-132.1	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-910	8	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-98g.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-665	7	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-407.2	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-452.60	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-557.43	7	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-582.0	7	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-604.02	7	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0c	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
8-980.0	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-266.1	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-334.0	6	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
1-444.7	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-554.b3	6	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-575.00	6	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
8-148.3	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.04	6	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-650.2	5	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-666.2	5	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
5-550.20	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
5-552.0	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-570.1	5	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal
5-573.0	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-610.0	5	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-612.1	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-621	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.1	5	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
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
5-985.8	5	Lasertechnik: Thulium-Laser
8-137.01	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-640.0	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-336	4	Harnröhrenkalibrierung
1-650.0	4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-13g	4	Urethrographie
5-469.e3	4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550.21	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-560.8	4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral
5-564.71	4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-576.70	4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-611	4	Operation einer Hydrocele testis
5-628.4	4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-984	4	Mikrochirurgische Technik
6-008.m6	4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
8-987.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-463.10	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Prostata: Stanzbiopsie
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-464.01	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-568.d0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-576.30	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch
5-579.52	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Dehnung: Transurethral
5-603.01	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Endoskopisch extraperitoneal
5-609.0	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-612.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-643.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes
5-643.x	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Sonstige
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.23	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
8-138.2	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-242	< 4	Audiometrie
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-666.1	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Ersatzblase
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-407.6	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-550.0	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie
5-552.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch
5-560.6	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal
5-561.7	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-565.40	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision des Darminterponates: Offen chirurgisch
5-570.2	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-571.1	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-576.21	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch
5-576.60	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-577.01	< 4	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Laparoskopisch
5-580.1	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-584.2	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-600.0	< 4	Inzision der Prostata: Transurethral
5-601.x	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige
5-603.11	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Laparoskopisch
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-629.x	< 4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-921.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)
5-921.2k	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Skrotum
5-921.2m	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Dammregion
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-006.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral: 35 mg bis unter 40 mg
6-00d.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Darolutamid, oral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-206	< 4	Neurographie
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-430.30	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere
1-465.a	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Saugbiopsie
1-472.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-493.8	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Retroperitoneales Gewebe
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-668.x	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Sonstige
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-931.0	< 4	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
1-999.04	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Radarreflektor-Markierung
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05c.1	< 4	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transurethral
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-071.43	< 4	Partielle Adrenalektomie: Partielle Adrenalektomie: Laparoskopisch
5-072.23	< 4	Adrenalektomie: Rest-Adrenalektomie: Laparoskopisch
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-380.73	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-380.96	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-386.97	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-386.a5	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.64	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis
5-388.96	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.52	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-402.8	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch
5-402.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-406.6	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Obturatorisch
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
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
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-530.02	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.3x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-530.90	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.91	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-539.4	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-546.20	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-546.x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.40	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
5-552.50	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Thermoablation
5-552.55	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Mikrowellenablation
5-552.7x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch: Sonstige
5-553.00	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-554.50	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-554.53	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-554.a0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a3	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-560.70	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-562.x	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Sonstige
5-563.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-565.01	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Laparoskopisch
5-565.20	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision des Stomas: Offen chirurgisch
5-565.30	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision der Ureter-Darm-Anastomose: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-568.10	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch
5-568.b0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch
5-568.c0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, total: Offen chirurgisch
5-568.h	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Subkutane Implantation oder subkutaner Wechsel eines renovesikalen künstlichen Ureters
5-569.10	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Offen chirurgisch
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-571.0	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-573.20	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-574.1	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-576.10	< 4	Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.40	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-576.71	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Laparoskopisch
5-576.8x	< 4	Zystektomie: Eviszeration des kleinen Beckens beim Mann: Sonstige
5-577.00	< 4	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-579.02	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Transurethral
5-579.04	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma
5-579.1x	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase: Sonstige
5-579.42	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
5-579.x1	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Sonstige: Laparoskopisch
5-580.0	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie
5-583.2	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann
5-583.x	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-597.x	< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Sonstige
5-598.0	< 4	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-599.02	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal
5-604.12	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-620	< 4	Inzision des Hodens
5-622.7	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-633.0	< 4	Epididymektomie: Partiell
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-637.1	< 4	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie
5-639.2	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.1	< 4	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-642.0	< 4	Amputation des Penis: Partiell
5-643.4	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur eines vergrabenen Penis (concealed penis oder buried penis)
5-645.0	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadia coronaria)
5-645.20	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Präputialhaut
5-649.4	< 4	Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
5-672.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-701.1	< 4	Inzision der Vagina: Adhäsiolyse
5-704.00	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.66	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-787.kf	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-850.97	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem 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
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-93a.1	< 4	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Mit Verwendung von Chelatoren
5-983	< 4	Reoperation
5-986.2	< 4	Minimalinvasive Technik: Einsatz eines Single-Port-Systems bei laparoskopischen Operationen
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98a.0	< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-98h.2	< 4	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel
5-98k.1	< 4	Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
5-98k.x	< 4	Art des Zystoskops: Sonstige
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-00a.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
6-00a.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral: 800 mg bis unter 1.600 mg
6-00b.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
6-00c.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 720 mg bis unter 1.440 mg
8-137.11	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.22	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-147.x	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Sonstige
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-156.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen: Hydrozele
8-156.y	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen: N.n.bez.
8-159.1	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes
8-159.3	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion eines Urinoms
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-179.3	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.9b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.db	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.n7	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen
8-836.nf	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen
8-83b.31	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang
8-83b.36	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98e.1	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			komplettes urologisches Spektrum
AM08	Notfallambulanz (24h)	zentrale Notaufnahme für alle Fachabteilungen		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			komplettes Spektrum

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.10	279	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.12	217	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-640.2	111	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.00	35	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-636.2	33	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.20	33	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-624.4	22	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
1-661	21	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-611	21	Operation einer Hydrocele testis
5-640.3	7	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-630.1	6	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal
5-631.1	6	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-137.02	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.02	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-610.0	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-625.6	< 4	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-640.5	< 4	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
8-137.22	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma

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

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	15,74	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	156,35324	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,94	davon Anteil Fachärzte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,94	davon Anteil Fachärzte
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,94	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	309,94962	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	60 Monate Weiterbildungsermächtigung spezielle urologische Chirurgie, medikamentöse Tumortherapie, Andrologie, Kinderurologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
ZF30	Palliativmedizin	
ZF68	Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie	18 Monate Weiterbildungsermächtigung

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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

Stationäre Versorgung	18,18	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	135,36853	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	4,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,32	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	569,67592	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	2461,00000	

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	0,47	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,47	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	5236,17021	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,89	MTA-OP
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89	MTA-OP
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,89	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	1302,11640	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,91	

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,91	ambulante und stationäre Versorgung
Fälle je VK/Person	1288,48167	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	2 Praxisanleiter
PQ21	Casemanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP06	Ernährungsmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	abteilungsübergreifend im Haus tätig

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation 09/1	79	100	79		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 09/2	1	Datenschutz	Datenschutz		
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/3	9	100	9		
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation 09/4	26	100	26		
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel 09/5	4	100	4		
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation 09/6	6	100	6		
Karotis-Revaskularisation 10/2	25	100	25		
Gynäkologische Operationen 15/1	240	100	240		
Geburtshilfe 16/1	523	100	523		
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	99	98,99	98		
Mammachirurgie 18/1	113	100	113		
Cholezystektomie CHE	162	100	162		
Dekubitusprophylaxe DEK	270	100	270		
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	236	100	236		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	226	100	226		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	16	100	16		
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	120	100	120		
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	102	100	102		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	18	100	18		
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie NEO	73	95,89	70		
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	878	100,11	879		
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID
141800
Leistungsbereich
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,22
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,13 - 0,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert
Kennzahl-ID
56107
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
89,65
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
89,36 - 89,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
98,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
92,93 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen

werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
Kennzahl-ID
56111
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Punkte
Bundesergebnis
79,82
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
79,64 - 80,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
88,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
84,55 - 91,25
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
56117
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,00 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,82
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,51 - 1,29
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten
Kennzahl-ID
56105
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und

Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
85,11
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
85,05 - 85,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
84,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
82,86 - 86,33
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten
Kennzahl-ID
56104
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
86,68
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
86,60 - 86,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
87,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)

85,43 - 89,69
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
Kennzahl-ID
56106
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
75,09
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
74,95 - 75,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
85,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
81,48 - 89,08
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu

Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID
56003
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
81,10
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
80,65 - 81,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
77,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
65,68 - 86,81
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Kennzahl-ID
56008
Leistungsbereich

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,22 - 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID
56004
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,51
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,38 - 1,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten

Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
56100
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,09
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,13 - 1,29
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Kennzahl-ID
56014
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
95,08
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
94,86 - 95,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
92,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
84,64 - 97,14
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten.

Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen
Kennzahl-ID
56103
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis

89,18
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
89,06 - 89,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
88,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
84,84 - 91,44
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
56101
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,00 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,27 - 1,17
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde
Kennzahl-ID
56116
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und

Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
93,53
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
93,34 - 93,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
91,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
84,85 - 96,33
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen
Kennzahl-ID
56110
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
91,25
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
91,02 - 91,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

98,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
94,44 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
Kennzahl-ID
56109
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
84,20
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
84,01 - 84,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
87,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
81,34 - 93,27
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu

Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen
Kennzahl-ID
56108
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
80,49
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
80,28 - 80,70
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
83,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
76,70 - 90,01
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel
Kennzahl-ID
56115
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
78,26
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
77,99 - 78,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
79,72
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
71,60 - 86,78
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige

Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen
Kennzahl-ID
56114
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
91,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
91,32 - 92,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
89,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
69,29 - 99,16
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung
Kennzahl-ID
56113
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
49,11
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
48,50 - 49,70
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
50,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
37,79 - 64,40
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
Kennzahl-ID
56112
Leistungsbereich

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
61,62
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
61,39 - 61,85
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
67,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
59,57 - 74,39
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in

der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
56118
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,97 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,04

Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,60 - 1,66
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58006
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,00
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,97 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten

Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58003
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58002
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,92
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,88 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer

Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58005
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit

Bundesergebnis
1
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,97 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58001
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,00
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen

Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58004
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58000
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,95
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Kennzahl-ID
102001
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,31 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID
52305
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,06 - 96,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
96,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
94,29 - 98,38
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen

werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
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 Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
101800
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,99

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,96 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
52311
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,95
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,89 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
4,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
2,03 - 10,36
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf

Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
101801
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,86
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,79 - 0,92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 4,64
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
2194
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 1,14
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51191
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,87
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,82 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 6,05
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
2195
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
ja
Einheit

Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,78 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere

Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID
54143
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,43
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,28 - 3,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
52325
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,85
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,72 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 13,38
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und

konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID
52316
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis

96,93
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,80 - 97,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
94,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
87,98 - 97,33
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
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 System-wechsel 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 Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239- 254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
131801
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 1,71
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen

zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
131802
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses

QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,65
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,55 - 0,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 12,87
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang

mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
132001
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten

Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51186
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,85
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,71 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 25,12
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Kennzahl-ID
132003
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
95,64
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
95,15 - 96,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
60,97 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
132002
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,20
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,01 - 1,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID
54003
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
8,15
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,95 - 8,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
4,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
2,13 - 11,07
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
191801_54120
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,95 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende

Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
54120
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
191800_54120
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 2,80
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
54120
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
191914
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,94
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,91 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,40 - 2,10
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen

Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54013
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit

Bundesergebnis
0,89
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,83 - 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
10271
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,94 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,42 - 2,51
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54012
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,91
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,89 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
2,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
1,17 - 4,34
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf

Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54016
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,93
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54015
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,63
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,31 - 1,25
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID
54018
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,58 - 2,58
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu

Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54017
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,92
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,88 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54120
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass

einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54019
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,93
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit

den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54028
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,82
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,77 - 0,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 7,18
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182000_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
19,89
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
19,70 - 20,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
22,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
16,38 - 31,17
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID
52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,05 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,94 - 1,19
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen

Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID
50045
Leistungsbereich
Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
ja
Einheit
%
Bundesergebnis
99,04
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,00 - 99,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
99,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
97,00 - 99,90
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID
330
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
95,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
94,45 - 95,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
64,57 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182302_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
7,92
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,69 - 8,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
10,34
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
4,83 - 20,79
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
5

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182002_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
4,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,93 - 4,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
6,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
3,42 - 12,61
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
4

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182301_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses

EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
100
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,98 - 100
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
72,25 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
3

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182300_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
34,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
33,69 - 34,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
19,90 - 42,51
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

52249
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182005_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
93,11
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
92,72 - 93,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
83,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
55,20 - 95,30
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu

Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
8

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182004_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
73,47
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
73,19 - 73,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
77,27

Vertrauensbereich (Krankenhaus)
67,49 - 84,78
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
7

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182303_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

%
Bundesergebnis
100
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,95 - 100
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
6

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID

182009_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
47,41
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
46,87 - 47,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
53,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
35,81 - 70,47
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
12

Qualitätsindikator
Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182008_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
100
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,85 - 100
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
11

Qualitätsindikator
Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Kennzahl-ID
182007_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
75,51
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
74,92 - 76,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
48,10 - 85,45
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
10

Qualitätsindikator
Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182006_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
87,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
86,47 - 87,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
67,56 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
9

Qualitätsindikator
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID
51397
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit

Bundesergebnis
1,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,07 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 3,22
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
321
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,27
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,25 - 0,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 0,79
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende

Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID
1058
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,37
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,26 - 0,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51808_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,40
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,23 - 1,60
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,12
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,09 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Kennzahl-ID
318
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,67
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,41 - 96,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
92,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
68,53 - 98,73
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID
51831
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,16
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,04 - 1,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 18,66
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen

Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
181800
Leistungsbereich
Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,79
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,72 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 11,57
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51823_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,24
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,18 - 1,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 3,02
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
4

Qualitätsindikator
Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID
51818_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,98
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit

den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
3

Qualitätsindikator
Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51813_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,08 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 3,23
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
181802_181800
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,76 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 52,86
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur

Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
181800
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
181801_181800
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,73
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,65 - 0,83

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 13,95
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
181800
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID
182010
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,12
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,10 - 0,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID
182014
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
8,49
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
8,36 - 8,62
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID
182011
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
2,63
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,53 - 2,74
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID
60686
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
18,44
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
17,71 - 19,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
41,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
18,05 - 68,81
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID
60685
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,77
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,69 - 0,85
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID
612
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit
%
Bundesergebnis
89,36
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
89,05 - 89,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
80,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
67,25 - 90,56
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID

52283
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,91 - 3,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 1,94
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
51906
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,08
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere

Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID
10211
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis

6,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
6,63 - 7,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 10,24
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten

Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID
12874
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,79 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 6,36
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID
172001_10211
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
12,40
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
11,38 - 13,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,01 - 33,04
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu

Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
10211
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID
172000_10211
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
11,00
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
9,82 - 12,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
10211
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID
51370
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis

1,64
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,53 - 1,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 3,61
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID
51847
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
97,33
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
97,14 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
94,71 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Kennzahl-ID
212400
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
80,10
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
79,81 - 80,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
72,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
62,84 - 81,51
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere

Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Kennzahl-ID
211800
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
99,63
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,58 - 99,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
96,92 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Kennzahl-ID
212001

Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
88,66
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
88,27 - 89,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
83,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
65,09 - 94,10
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Kennzahl-ID
212000
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,20
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
95,73 - 96,62
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
80,00 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige

Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.
Kennzahl-ID
52279
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,86 - 99,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

98,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
93,04 - 99,83
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.
Kennzahl-ID
52330
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses

QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,73 - 99,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
82,74 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Kennzahl-ID
50719
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,04
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,62 - 3,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen

werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Kennzahl-ID
2163
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,08
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,03 - 0,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Kennzahl-ID
51846
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,65
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,57 - 98,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
97,06 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID
54030

Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
7,57
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,37 - 7,78
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
5,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
2,20 - 11,39
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54029
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,96 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 2,31
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54033

Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,00
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,63 - 2,11
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen

werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54046
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,56 - 2,53
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54042
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,95 - 2,38
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen

werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
121800
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

%
Bundesergebnis
1,07
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51404
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses

QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,07
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 28,68
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen

Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID
52315
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,74
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,55 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID
52324
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,68
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,49 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
151800
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,33
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,09 - 1,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51196
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,76
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,64 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 32,51
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und

konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
222402
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis

0,94
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,81 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 69,43
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51070
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,20 - 0,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 5,83
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50050
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,16
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 30,67
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID

51076
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,87 - 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51837
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,95 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 23,49
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen

Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51832
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit
%
Bundesergebnis
3,49
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,11 - 3,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Kennzahl-ID
222200
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,48
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,36 - 0,65
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51843
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,89 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 26,70
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu

Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51838
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,69 - 2,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51079
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
7,84
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,18 - 8,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
222201
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,76 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 36,11
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter

folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
222401
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 80,37
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
222400
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,24
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,50
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,26
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,19 - 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen

Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50052
Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,10
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,97 - 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51078
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
5,40
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
4,76 - 6,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50053
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
2,25
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,06 - 2,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51146_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,88 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 23,68
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen

Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
3

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51141_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 47,67
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51136_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,95 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 23,49
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis

beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,04
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,97 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 5,19
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50060
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
ja
Einheit

Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,84 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 7,21
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer

Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51161_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit

Bundesergebnis
0,87
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,71 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
5

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51156_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
2,24
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,03 - 2,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu

Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
4

Qualitätsindikator
Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID
222002_50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,37
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,25 - 1,50
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 12,06
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
50062
Sortierung
3

Qualitätsindikator

Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID
222001_50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,17
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,13 - 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 12,06
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
50062
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID
222000_50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,81 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 12,06
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
50062
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50074
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,65 - 3,94
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50069
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 16,49
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und

konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID
50063
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,04 - 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
98,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
91,79 - 99,73
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Kennzahl-ID
521800
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,01 - 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 0,02
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
52009
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,05 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,69 - 1,06
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen.

(Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID
521801
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,06 - 0,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,12 - 0,24
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID
52326
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,35
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,35 - 0,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0,26
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,20 - 0,35
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter

folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID
52010
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,00
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,00 - 0,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 0,02
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
111801
Leistungsbereich
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,15
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,09 - 0,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
11704
Leistungsbereich

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 5,09
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID
52240
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
6,98
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,24 - 14,40

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten

Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Kennzahl-ID
162301
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,46
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,27 - 1,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 25,88
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
11724
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,86 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 8,27
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine

Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID
606
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
2,15
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,56 - 2,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID
605
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,36
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,17 - 1,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 25,88
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter

folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID
51860
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

2,43 - 3,82
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines

Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Kennzahl-ID
51448
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
2,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,31 - 3,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Kennzahl-ID
161800
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
92,31
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
92,01 - 92,60
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
90,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
72,19 - 97,47
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID
51859
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,10
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,76 - 3,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51865
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 1,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum

Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51873
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,92
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,81 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID
51445
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,74
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,31 - 2,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Kennzahl-ID
162304
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit
%
Bundesergebnis
1,83
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,42 - 2,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	19		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	96		
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	150		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	19
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	19
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	96
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	101

Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	150
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	202
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	

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-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V

zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

C-6.2.1 Beleg zur Erüllung der Anforderung der Richtlinie

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden	366 Tage

C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde	0 Tage
Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden	0 Tage

C-6.2.2.1 Allgemeine Mindestanforderungen

Im folgenden sind die elf allgemeinen Mindestanforderungen jeweils mit den gemeldeten Tagen der Nichterfüllung angegeben.

Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0 Tage
Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0 Tage
Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0 Tage
Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0 Tage
Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0 Tage
Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0 Tage
Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0 Tage
Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0 Tage

Es ist ein Schockraum verfügbar.	0 Tage
Die 24 -stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.	0 Tage
Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.	0 Tage

C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen

Im folgenden sind die sechs spezifischen Mindestanforderungen jeweils mit den gemeldeten Tagen der Nichterfüllung angegeben.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist.	0 Tage
Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 QSFFx-RL beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie.	0 Tage
Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist durch eine täglich 24- stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt, die auch eine jederzeitige operative Patientenversorgung gewährleistet.	0 Tage
Die Einrichtung und Ausstattung des Operationssaals lässt sowohl osteosynthetische als auch endoprothetische Versorgungen zu. Entsprechende Implantate und Instrumente stehen jederzeit zur Verfügung.	0 Tage
Für Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten.	0 Tage
Physiotherapie durch eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten steht täglich für jede Patientin oder jeden Patienten zur Atemgymnastik und frühzeitigen Mobilisierung ab dem ersten postoperativen Tag zur Verfügung.	0 Tage

C-6.2.2.3 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

Gemäß § 5 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 4 QSFFx-RL muss die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur durch Standard Operating Procedures (SOP) unterstützt werden. Die SOPs adressieren typische Hindernisse und sollen trotz dieser Hindernisse eine operative Versorgung innerhalb von 24 Stunden ab Aufnahme ermöglichen. Die SOPs müssen schriftlich vorliegen, verbindlich, interdisziplinär abgestimmt und jederzeit verfügbar sein und dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entsprechen. In den SOPs sind auch die jeweils für die SOP verantwortliche Person, das Erstellungs- oder Aktualisierungsdatum, die Quellen und die Gültigkeitsdauer anzugeben.

Im folgenden sind die sieben Mindestanforderungen an die Prozessqualität jeweils mit den gemeldeten Tagen der Nichterfüllung angegeben.

SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“	0 Tage
SOP „Perioperative Planung“	0 Tage
SOP „Operationsverfahren“	0 Tage
SOP „Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“	0 Tage
SOP „Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)“	0 Tage
SOP „Ortho-geriatrische Versorgung“	0 Tage
SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“	0 Tage

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	124
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	87
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	46

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station B32 - Allgemeine Chirurgie	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station B32 - Allgemeine Chirurgie	Tag	100,00	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B12 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Nacht	100,00	0	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B12 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C11 - Innere Medizin	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B31 - Innere Medizin	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C21 - Kardiologie	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C32 - Innere Medizin	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B31 - Innere Medizin	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C11 - Innere Medizin	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C21 - Kardiologie	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C32 - Innere Medizin	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B21 - Innere Medizin	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B21 - Innere Medizin	Tag	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station E11 - Intensivstation	Tag	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station E11 - Intensivstation	Nacht	100,00	0	
Neurologie	Neurologie	Station D11 - Neurologie	Tag	100,00	0	
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke-Unit	Nacht	100,00	0	
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke-Unit	Tag	100,00	0	
Neurologie	Neurologie	Station D02 - Neurologie	Nacht	100,00	0	
Neurologie	Neurologie	Station D02 - Neurologie	Tag	100,00	0	
Neurologie	Neurologie	Station D11 - Neurologie	Nacht	100,00	0	
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station B22 - Orthopädie & Unfallchirurgie	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station C31 - Alterstraumatologie	Nacht	100,00	0	
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station C31 - Alterstraumatologie	Tag	100,00	0	
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station B22 - Orthopädie & Unfallchirurgie	Tag	100,00	0	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station D12 - Palliativmedizin	Tag	100,00	0	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B11 - Palliativmedizin	Nacht	100,00	0	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B11 - Palliativmedizin	Tag	100,00	0	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station D12 - Palliativmedizin	Nacht	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station C12 - Pädiatrie	Nacht	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station C12 - Pädiatrie	Tag	100,00	0	
Urologie	Urologie	Station C22 - Urologie	Tag	100,00	0	
Urologie	Urologie	Station C22 - Urologie	Nacht	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station B32 - Allgemeine Chirurgie	Tag	99,45	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station B32 - Allgemeine Chirurgie	Nacht	97,27	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B12 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Tag	89,34	
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station B12 - Gynäkologie und Geburtshilfe	Nacht	94,26	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B31 - Innere Medizin	Tag	97,54	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C11 - Innere Medizin	Nacht	100,00	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C11 - Innere Medizin	Tag	100,00	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C32 - Innere Medizin	Nacht	86,61	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B21 - Innere Medizin	Tag	99,73	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C32 - Innere Medizin	Tag	89,89	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C21 - Kardiologie	Nacht	92,08	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station C21 - Kardiologie	Tag	88,25	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B31 - Innere Medizin	Nacht	98,63	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	Station B21 - Innere Medizin	Nacht	99,18	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station E11 - Intensivstation	Nacht	98,63	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station E11 - Intensivstation	Tag	97,81	
Neurologie	Neurologie	Station D11 - Neurologie	Tag	100,00	
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke-Unit	Tag	76,23	
Neurologie	Neurologie	Station D02 - Neurologie	Nacht	99,73	
Neurologie	Neurologie	Station D02 - Neurologie	Tag	98,91	
Neurologie	Neurologie	Station D11 - Neurologie	Nacht	100,00	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	Stroke-Unit	Nacht	92,90	
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station B22 - Orthopädie & Unfallchirurgie	Tag	81,97	
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station C31 - Alterstraumatologie	Nacht	100,00	
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station B22 - Orthopädie & Unfallchirurgie	Nacht	95,36	
Orthopädie & Unfallchirurgie	Orthopädie, Unfallchirurgie	Station C31 - Alterstraumatologie	Tag	100,00	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station D12 - Palliativmedizin	Tag	100,00	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B11 - Palliativmedizin	Tag	100,00	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station D12 - Palliativmedizin	Nacht	100,00	
Palliativmedizin	Innere Medizin	Station B11 - Palliativmedizin	Nacht	100,00	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station C12 - Pädiatrie	Nacht	100,00	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station C12 - Pädiatrie	Tag	98,36	
Urologie	Urologie	Station C22 - Urologie	Nacht	86,89	
Urologie	Urologie	Station C22 - Urologie	Tag	81,15	

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

Quartal 1

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung

Regionale_Pflichtversorgung				
Allgemeinpsychiatrie	0	56	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung				1220
A8 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				2046
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung				336
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung				31
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	2172	2066	95,12
Pflegefachpersonen	ja	2844	2711	95,32
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	nein	1320	1017	77,05
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	1454	1414	97,25
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	397	378	95,21
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	624	605	96,96
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	ja			

Psychosomatik

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychosomatik	0	12	E = elektive offene Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				805

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad Tagdienst				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung Tagdienst:			nein	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			83,16	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
ja				Pflegefachpersonen
ja				Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
nein				Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
ja				Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
ja				Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	ja			

Quartal 2

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung
Keine regionale Pflichtversorgung
Strukturangaben der Stationen

Regionale_Pflichtversorgung				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Allgemeinpsychiatrie	0	56	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung

Behandlungsbereich	Behandlungsumfang
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1615
A8 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	1567
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	176
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	152

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung Tagdienst:			ja	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			97,97	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	1912	1817	95,03
Pflegefachpersonen	ja	2881	2954	102,53
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	1244	1182	95,02
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	1491	1418	95,1
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	338	353	104,44
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	637	612	96,08
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Psychosomatik

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung
Keine regionale Pflichtversorgung
Strukturangaben der Stationen

Regionale_Pflichtversorgung				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychosomatik	0	12	E = elektive offene Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				727

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:			ja	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			105,05	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	577	593	102,77
Pflegefachpersonen	ja	438	486	110,96
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	288	274	95,14
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	223	212	95,07
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	110	164	149,09
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	107	102	95,33
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 3

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung

Regionale_Pflichtversorgung				
Allgemeinpsychiatrie	0	56	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung				1239
A8 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				2244
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung				286
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung				53
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	2325	2093	90,02
Pflegefachpersonen	ja	2946	2656	90,16
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	nein	1395	929	66,6
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	1509	1359	90,06
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	425	385	90,59
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	654	589	90,06
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	ja			

Psychosomatik

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychosomatik	0	12	E = elektive offene Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				766

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:			ja	
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:			111,33	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	608	889	146,22
Pflegefachpersonen	ja	462	447	96,75
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	304	274	90,13
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	234	211	90,17
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	115	117	101,74
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	113	106	93,81
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

Quartal 4

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung	Keine regionale Pflichtversorgung			
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Allgemeinpsychiatrie	0	56	E = elektive offene Station	A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung				857
A8 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				1860
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung				296
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung				25
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				

Regionale_Pflichtversorgung	Keine regionale Pflichtversorgung			
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Berufsgruppe		Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten		ja	2325	2093	90,02
Pflegefachpersonen		ja	2946	2656	90,16
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen		nein	1395	929	66,6
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten		ja	1509	1359	90,06
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten		ja	425	385	90,59
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen		ja	654	589	90,06
Ausnahmetatbestände					
Ausnahmetatbestand 1:		nein			
Ausnahmetatbestand 2:		nein			
Ausnahmetatbestand 3:		nein			
Ausnahmetatbestand 4:		ja			

Psychosomatik

Einrichtungs-Struktur

Regionale_Pflichtversorgung				
Keine regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Psychosomatik	0	12	E = elektive offene Station	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär				884

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad	
Einhaltung Mindestvorgabe Einrichtung Tagdienst:	ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:	108,35
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst	

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	703	820	116,64
Pflegefachpersonen	ja	533	594	111,44
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	350	353	100,86
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	270	262	97,04
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	133	139	104,51
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	130	128	98,46
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt