

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Siloah St. Trudpert Klinikum

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 27.01.2020 um 07:27 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10 Gesamtfallzahlen	17
A-11 Personal des Krankenhauses	18
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2 Pflegepersonal	18
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	21
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-12.1 Qualitätsmanagement	26
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	26
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	28
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	30
A-13 Besondere apparative Ausstattung	31
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	33
B-[1].1 Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und minimal-invasive Chirurgie	33
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	34
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[1].11 Personelle Ausstattung	63
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	63
B-11.2 Pflegepersonal	63

B-[2].1 Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	65
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	66
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	66
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[2].11 Personelle Ausstattung	67
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	67
B-11.2 Pflegepersonal	67
B-[3].1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	69
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	70
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	78
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	91
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	91
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	92
B-[3].11 Personelle Ausstattung	93
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	93
B-11.2 Pflegepersonal	93
B-[4].1 Klinik für Gefäßchirurgie	95
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	95
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	96
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	98
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	110
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	110
B-[4].11 Personelle Ausstattung	112
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	112
B-11.2 Pflegepersonal	112
B-[5].1 Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Plastische Gesichtschirurgie	114

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	114
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	115
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	115
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	115
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	115
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	122
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	141
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	141
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	141
B-[5].11 Personelle Ausstattung	142
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	142
B-11.2 Pflegepersonal	142
B-[6].1 Klinik für Innere Medizin 1	144
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	144
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	145
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	145
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	145
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	146
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	161
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	174
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	175
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	175
B-[6].11 Personelle Ausstattung	176
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	176
B-11.2 Pflegepersonal	176
B-[7].1 Klinik für Innere Medizin 2	179
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	179
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	180
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	180
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	180
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	180
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	186
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	194
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	194
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	194
B-[7].11 Personelle Ausstattung	195
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	195
B-11.2 Pflegepersonal	195
B-[8].1 Klinik für Intensivmedizin	197
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	197

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	198
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	198
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	198
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	198
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	202
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	220
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	220
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	220
B-[8].11 Personelle Ausstattung	221
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	221
B-11.2 Pflegepersonal	221
B-[9].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	223
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	223
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	224
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	226
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	226
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	226
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	234
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	257
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	257
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	261
B-[9].11 Personelle Ausstattung	262
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	262
B-11.2 Pflegepersonal	262
B-[10].1 Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	264
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	264
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	265
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	265
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	265
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	265
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	266
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	268
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	268
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	268
B-[10].11 Personelle Ausstattung	269
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	269
B-11.2 Pflegepersonal	269
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	270
B-[11].1 Klinik für Urologie	271
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	271

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	272
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	272
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	276
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	287
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	287
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	288
B-[11].11 Personelle Ausstattung	289
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	289
B-11.2 Pflegepersonal	289
B-[12].1 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	291
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	291
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	292
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	292
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	292
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	292
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	292
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	293
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	293
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	293
B-[12].11 Personelle Ausstattung	294
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	294
B-11.2 Pflegepersonal	294
B-[13].1 Klinik für Innere Medizin 3	295
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	295
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	296
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	296
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	296
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	296
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	303
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	312
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	313
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	313
B-[13].11 Personelle Ausstattung	314
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	314
B-11.2 Pflegepersonal	314
Teil C - Qualitätssicherung	316
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	316
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	316

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	317
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	455
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	456
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	456
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	456
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	456
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	456
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	456
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	456

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Siloah St. Trudpert Klinikum

Einleitungstext

Das Siloah St. Trudpert Klinikum

Das Siloah St. Trudpert Klinikum mit insgesamt 499 Betten bietet ein großes Leistungs- und Behandlungsspektrum zur umfassenden Versorgung der Patientinnen und Patienten auf einem hohen fachlichen, wissenschaftlichen und technischen Standard in folgenden Kliniken und einem Institut an:

- Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und minimal-invasive Chirurgie
- Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
- Frauenklinik
- Klinik für Gefäßchirurgie
- Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Plastische Gesichtschirurgie
- Klinik für Innere Medizin 1
- Klinik für Innere Medizin 2 (Kardiologie)
- Klinik für Innere Medizin 3 (Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin)
- Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Klinik für Urologie
- Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Zudem verfügt das Haus über ein zertifiziertes Brustzentrum, eine Anerkennung als Babyfreundliche Geburtsklinik, eine zertifizierte Versorgungseinrichtung für Typ-1 und 2-Diabetiker, Diabeteszentrum, ein zertifiziertes Endoprothetik-Zentrum sowie eine Chest-Pain-Unit. Es ist als Regionales Traumazentrum Mitglied im Traumanetzwerk Nordbaden und in das Heilverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (Verletzungsartenverfahren) eingebunden.

Am Klinikum befindet sich ein Medizinisches Versorgungszentrum mit einem onkologischen Zentrum und einer orthopädischen Praxis. Eine enge Kooperation besteht mit dem Nephrologischen Zentrum, das in den Räumen des Hauses angesiedelt ist.

Im Siloah St. Trudpert Klinikum ist ein **integriertes Qualitäts- und Risikomanagement** eingeführt. Es ist uns wichtig, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess umzusetzen, um so die Zufriedenheit unserer Patienten und anderer Kunden zu verbessern und die Prozesse zu optimieren. Dabei steht die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten sowie auch die unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Mittelpunkt. Seit 2011 ist das Siloah St. Trudpert Klinikum nach dem Qualitätssiegel der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) zertifiziert.

Wir behandeln jährlich über 23.600 Patienten stationär und über 19.400 ambulant. Als Akut- und Notfallklinikum stehen rund um die Uhr die Fachteams aus Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Sozialdienst und Seelsorge zur Verfügung. Am Haus ist ein Notarztwagenstandort angesiedelt. Ein Hubschrauberlandeplatz und ein mit modernster Medizintechnik ausgestatteter Schockraum stehen zur Notfallversorgung bereit.

Eine hohe Bedeutung haben für uns auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In Kooperationen betreibt das Siloah St. Trudpert Klinikum eine staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegeschule sowie eine Fort- und Weiterbildungsstätte. In den Kliniken bestehen Weiterbildungsermächtigungen für die Facharztausbildung. Das Haus trägt seit 2014 das Zertifikat zum **audit berufundfamilie** als familienbewusstes Klinikum zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Alle Servicedienste im Haus wie Betriebstechnik, Medizintechnik, Verwaltung sowie Küche und Hausreinigung tragen dazu bei, dass die Abläufe rund um die Patienten und im gesamten Haus gut funktionieren und die Patienten sich bei uns wohlfühlen können.

Im Mittelpunkt unserer Qualitätspolitik stehen auf der Grundlage unseres Leitbildes die Patienten, die sich uns anvertrauen. Der christliche Glaube ist für unseren Trägerverein und das Klinikum bis heute die bestimmende Leitlinie des Handelns.

Das Siloah St. Trudpert Klinikum entstand Anfang 2009 durch den Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser Siloah und St. Trudpert. Es wird vom 1872 gegründeten Evangelischen Diakonissenverein Siloah getragen, der im Jahre 1884 mit der Krankenhausarbeit begonnen hat. Die Motivation der Gründungsmitglieder waren die Liebe Jesu Christi und der Wunsch, diese Liebe an kranke, alte und behinderte Menschen weiterzugeben. Für den Trägerverein und das damalige Krankenhaus Siloah wurde ein Name aus einer Krankenheilung gewählt, in der berichtet wird, wie Jesus am Teich Siloah einen Blinden heilte.

Der Name des Krankenhauses St. Trudpert ging zurück auf den heiligen St. Trudpert, einem irischen Mönch und Glaubensboten. Die 1845 durch den Priester Abbé Blank gegründete Ordensgemeinschaft übernahm im Jahr 1920 das Kloster St. Trudpert im Münstertal und eröffnete 1929 das Krankenhaus St. Trudpert in Pforzheim. Die Motivation des Gründers, Gottes Liebe durch caritative Tätigkeit an kranke Menschen weiterzugeben, steht bis heute im Vordergrund.

Auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes und der Selbstverpflichtung in unserem Leitbild engagieren sich in unserem Klinikum täglich hervorragend ausgebildete Fachkräfte mit Sachverstand und Hingabe für die Umsetzung unseres Auftrages.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Elisabeth Waltrich
Position	QRMB
Telefon	07231 / 498 - 5640
Fax	07231 / 498 - 5308
E-Mail	e.waltrich@siloah.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. Ulrich Schulze
Position	Krankenhausdirektor
Telefon.	07231 / 498 - 8901
Fax	07231 / 498 - 8908
E-Mail	direktion@siloah.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.siloah.de/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Siloah St. Trudpert Klinikum
Institutionskennzeichen	260820865
Standortnummer	00
Hausanschrift	Wilferdinger Straße 67 75179 Pforzheim
Postfach	101560 75115 Pforzheim
Internet	https://www.siloah.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Priv. Doz. Dr. med. René Gust	Ärztlicher Direktor	07231 / 498 - 1801	07231 / 498 - 1808	anaesthesie@siloah.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Annette Weis	Pflegedirektorin	07231 / 498 - 8001	07231 / 4980 - 8008	pflegedirektion@siloah.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Ulrich Schulze	Krankenhausdirektor	07231 / 498 - 8901	07231 / 4980 - 8908	direktion@siloah.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Evangelischer Diakonissenverein Siloah
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Angebot der Frauenklinik, u. a. bei schwangerschaftsbedingten Beschwerden, Begleitung in den letzten Wochen vor der Geburt, zur Geburtsvorbereitung und zur Geburtserleichterung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Angebot der Physiotherapieabteilung (ambulante Behandlung möglich)
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Angebot der Frauenklinik, u.a. Babymassage, Angebot der Physiotherapie, u.a. Craniosacrale Therapie (ganzheitliche, manuelle Behandlungsmethode zur Blockadenlösung bei Säuglingen)
MP06	Basale Stimulation	in der Frauenklinik, in der Onkologie, im Lungenzentrum, in der Intensiv- und Intermediate Care-Station
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	in der PSM-Klinik
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Angebot der Physiotherapieabteilung (ambulante Behandlung möglich) u.a. Angebot von spezieller Sportphysiotherapie und Angebot von Diabeteswalking, Walking für Patienten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Angebot der Physiotherapieabteilung - Bobath Zertifikat für Erwachsene liegt vor (ambulante Hausbesuche möglich)
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Beratung für Diabetiker/innen durch Diabetesteam auf Station; Angebot von Schulungen im Diabeteszentrum (alle drei Wochen 5-tägige Schulung)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	individuelle Ernährungsberatungen durch Diätassistentinnen auf den Stationen; Beratung für Diabetiker/innen durch Diabetesteam; Schulungen für Diabetiker/innen im Diabeteszentrum (alle drei Wochen eine 5-tägige Schulung)
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Geriatric Konzept
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Angebot der Frauenklinik, Kurse mit Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen, Schwangerschaftsgymnastik sowie Atem- und Entspannungsübungen; mit zwei Partnerabenden, Wochenendkurs für Paare
MP21	Kinästhetik	Kinästhetiktrainerin, Fortbildungsangebote für Pflegekräfte

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Angebot der Physiotherapieabteilung, u.a. Beckenbodentraining bei Inkontinenz und Vorsorge (ambulante Behandlung möglich), Pflegekräfte sind in der Inkontinenzberatung geschult
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie. z. B. Kunst- und Gestaltungstherapie, Gruppen- und Einzeltherapie
MP25	Massage	Angebot der Physiotherapieabteilung (ambulante Behandlung möglich)
MP26	Medizinische Fußpflege	Podologie (Diabetesteam) für unsere stationären Patienten bei medizinischer Indikation
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Angebot der Physiotherapieabteilung (ambulante Behandlung möglich)
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Angebot der Physiotherapieabteilung, u.a. Elektrotherapie (ambulante Behandlung möglich)
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Angebot der Physiotherapieabteilung (ambulante Behandlung möglich)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychoonkologische Begleitung, Psychosomatischer Konsil-/Liaisondienst, Einzel-/Paar-/Gruppen-/Familientherapie o. Gespräche, stationäre-multimodale Psychotherapie, Behandlungsschwerpunkt Spät-/Adoleszent
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Angebot der Physiotherapieabteilung (ambulante Behandlung möglich)
MP36	Säuglingspflegekurse	ausführliches Hintergrundwissen für werdende Eltern über Bedürfnisse, Pflege und Ernährung von Babys
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapieeinheit im Haus, Psychologische Schmerztherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. Anleitung bei Wundversorgung, Stomaversorgung, zum Spritzen von Insulin oder Mittel zur Blutverdünnung; Beratung zu Kontinenz, Sturz und Schmerz, im Brustzentrum Kosmetikseminare
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Angebot der Physiotherapieabteilung, u.a. MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) und Yoga (ambulante Behandlung möglich)
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Wassergeburt, Zertifizierung als "Babyfreundliches Krankenhaus" nach WHO und UNICEF, Aromatherapie und Homöopathie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	z.B. Onkofachkräfte, Palliativ Care, Palliativisiten, Stomafachkräfte, Diabetesteam, Kinästhetiktrainerin (Stufe 3), Wundexperten, Breast Care Nurse, onkologische Pflegevisite, in der Klinik für PSM z. B. Psychosomatische Fachpflege, Therapiekonzept zur Symptombegleitung, Übergabe am Patientenbett
MP43	Stillberatung	in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Zertifizierung als "Babyfreundliches Krankenhaus" nach WHO und UNICEF, Stillberatung nach IBCLC, Stillambulanz, Kurs für den Übergang vom Stillen zum Familientisch
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	konsiliarisch auf Geriatrie und Intensiv
MP45	Stomatherapie/-beratung	Angebot der Stomatherapeutin im Haus
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angebot der Physiotherapieabteilung u.a. Parafin Fango, Heißluft, Kaltluft (ambulante Behandlung möglich)
MP51	Wundmanagement	ausgebildete Wundmanager; spezielle Versorgung von chronischen Wunden wie Dekubitus, Ulcus cruris
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Diabetes/Endokrinologische Erkrankungen und Krebselbsthilfegruppen; Frauenselbsthilfe nach Krebs, HNO-Kehlkopflosenverband, COPD Selbsthilfegruppe, Lymphomselbsthilfegruppe, Hypoplasieselbsthilfegruppe
MP54	Asthmaschulung	im Lungenzentrum
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	in der HNO-Klinik, in der Frauenklinik für Neugeborene
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie: z. B. Wochenendbeurlaubungen zum Realitätsanpassungstraining, Kontaktaufnahme zum Arbeitsplatz, stundenweise Belastungen am Arbeitsplatz
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	medizinische Fachvorträge im monatlich stattfindenden Siloah-Forum, Informationsabend mit Kreißsaalführung in der Frauenklinik; Informationstage wie Gelenk-, Gefäß-, Knie-, Krebs-, Kardiologietag, Vorträge zu Palliativ Care, Fortbildungen für Rettungsdienst, Teilnahme an der Vitalmesse

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Geburtsvorbereitungskurse, Wochenendkurs für Paare, Kurse zu Ernährung und Essverhalten von 1-3 jährigen, Tragetuchkurs, Babymassage, Stillvorbereitungskurs, offene Stillgruppen, Säuglingspflegekurse

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			besonders gestalteter Aufenthaltsraum in der Geriatrie
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			bei Begleitpersonen von Kindern bis 6 Jahre kostenfrei; bei schwerkranken Patienten im Zimmer (wenn medizinisch begründet) kostenfrei
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		kostenlos verfügbar für alle Patienten in jedem Zimmer
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	3,50 EUR pro Tag (max)		kann auf Patientenwunsch eingerichtet werden
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		kostenlos verfügbar für alle Patienten in jedem Zimmer
NM18	Telefon am Bett	1,60 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,05 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Anmeldung einer Telefonkarte über den Empfang, Aufladung und Abrechnung der Karte über den Telefonautomaten im Eingangsbereich
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde (max) 0,00 EUR pro Tag		kostenlose Parkplätze für Patienten und Besucher
NM42	Seelsorge			evangelisch und katholisch
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			monatlich stattfindende Fachvorträge im Siloah-Forum, Informationsabende für werdende Eltern
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM65	Hotelleistungen			Familienzimmer; Teilnahme am Buffet für Patienten der Psychosomatischen Klinik
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	muslimische-, vegetarische-, vegane Küche		Beratung durch Küchenmitarbeiter möglich
NM67	Andachtsraum			Kapelle
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	BF02	im Bauteil K und N
BF05	BF05	
BF06	BF06	im Bauteil K und N
BF08	BF08	
BF09	BF09	
BF10	BF10	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	bis 180 kg
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	bis 350 KG
BF19	BF19	MRT bis 200 KG
BF20	BF20	Körperwaage, Blutdruckmanschetten
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Rollstühle, Toilettenstühle
BF24	BF24	
BF26	BF26	

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	Es bestehen Lehrbeauftragungen an der Universität Tübingen, an der Universität Heidelberg, an der Universität Aachen, an der Universität Bonn, an der Universität Witten Herdecke und an der Universität Hamburg.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät Heidelberg
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme in verschiedenen Kliniken, z.B. in der Frauenklinik im Rahmen des Brustzentrums, in der Chirurgie an der EORTC-Studie, in der Inneren Medizin zusammen mit MVZ-Praxis an onkologischen Studien.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Mitherausgeber von "Der Anästhesist" und Autor der Fachbücher „Chest Pain Unit“ und „Kardiopulmonale Reanimation – ein Lehr- und Praxisbuch der einfachen und erweiterten Reanimationsmaßnahmen“
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB11	HB11	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	499
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	23620
Teilstationäre Fallzahl	76
Ambulante Fallzahl	19423

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	139,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	133,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	6,46
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	139,76

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	66,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	61,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,26
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	66,90
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	265,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	264,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,6

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	265,5

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	18,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,7

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,6

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,2

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	19,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	19,5

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,8

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,0

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	15,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,0

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,8
Stationäre Versorgung	28,5

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	SP04 (SP04)
Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP13 (SP13)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP15 (SP15)
Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP21 (SP21)
Anzahl Vollkräfte	9,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP22 (SP22)
Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP23 (SP23)
Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP24 (SP24)
Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP25 (SP25)
--	--------------------

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

Spezielles therapeutisches Personal	SP27 (SP27)
--	--------------------

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

Spezielles therapeutisches Personal	SP28 (SP28)
--	--------------------

Anzahl Vollkräfte	5,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,15
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP31 (SP31)
--	--------------------

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP32 (SP32)
--	--------------------

Anzahl Vollkräfte	1,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,7
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP35 (SP35)
Anzahl Vollkräfte	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP36 (SP36)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP42 (SP42)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP43 (SP43)
Anzahl Vollkräfte	12,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,7
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP55 (SP55)
Anzahl Vollkräfte	8,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	SP56 (SP56)
Anzahl Vollkräfte	12,4

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,4
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Elisabeth Waltrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Telefon	07231 498 5640
Fax	
E-Mail	e.waltrich@siloah.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedienst, ärztlicher Dienst, Rechnungswesen, QRM-Abteilung integriert durch Leitung QRM in Lenkungsgremium
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikopolitik 2018-12-30
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Internes Notfallmanagement 2017-10-09
RM05	Schmerzmanagement	Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen 2016-07-12
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe 2018-12-30
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2018-12-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Durchführung von Zwangsmaßnahmen / Freiheitsentziehende Maßnahmen 2018-12-30

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Regelungen zu Beschaffung und Nutzung von Medizinprodukten im Haus 2018-12-30
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Geriatrie Frühkomplex-Besprechung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Sicherheitscheckliste OP-Bereich nach WHO 2018-12-30
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Checkliste OP-Vorbereitung auf Station 2018-09-19
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Nutzung von Identifikationsbändern für Patienten 2018-12-30
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Richten und Verabreichen von nicht parenteralen Medikamenten 2018-05-10
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement –Ärztlicher Dienst und Pflegedienst 2018-05-18

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Austausch von fehlerhaften Einrichtungsgegenständen Anpassung von Checklisten und Verfahrensanweisungen Schulungen für Bettenutzung

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-02-26
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	11	8 hygienebeauftragte Ärzte sind entsprechend geschult und dienen in ihren Bereichen als Multiplkator
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	30	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		monatlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Priv. Doz. Dr. med. René Gust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon	07231 498 1801
Fax	
E-Mail	anaesthesie@siloah.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
---	-------------------------------------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	34 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	88 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Enzkreis/Pforzheim	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährliche Validierung aller RDG und Sterilisatoren
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Ulrich Schulze	Krankenhausdirektor	07231 498 8901		direktion@siloah.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Barbara Rentschler	ehrenamtliche Tätigkeit	07231 4989260		patientenfuesprecher@siloah.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	keine Person benannt
---	----------------------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	64 Zeilen-Gerät kontinuierlich im Einsatz; zweiter Computertomograph mit 16 Zeilen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	kontinuierlich auf der Intensivstation im Einsatz
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	kontinuierlich im Zentral-OP im Einsatz
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	eigener Stoßwellentherapieplatz mit Röntgen und Inline-Sonographie zur Steinortung.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Gerät 1,5 Tesla
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	Direktradiografie und Tisch für ie Stanzbiopsie
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	Gammasonde zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	vollständig ausgestatteter videourodynamischer Messplatz
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	auch für Neugeborenen-Reanimation
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	OAE, AEB, BERA

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	2 Reanimationsplätze für Neugeborene im OP und im Kreißsaal
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	kontinuierlich im Zentral-OP im Einsatz

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und minimal-invasive Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Visceral-, Thorax- und minimal-invasive Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv. Doz. Dr. med. Tim Schulz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 4701
Fax	07231 / 498 - 4708
E-Mail	avc@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdingerstrasse 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologiesprechstunde
VC59	Mediastinoskopie	
VC62	Portimplantation	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	2122
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.10	184	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K40.90	179	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K80.00	97	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
R10.3	76	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K57.32	66	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
L05.0	63	Pilonidalzyste mit Abszess
K57.22	62	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K35.30	57	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K35.8	52	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K56.4	46	Sonstige Obturation des Darmes
C20	45	Bösartige Neubildung des Rektums
K56.5	39	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K61.0	39	Analabszess
K35.31	38	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K43.2	35	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K40.20	33	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
A09.9	25	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40.30	24	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.0	23	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K60.3	22	Analfistel
K42.0	21	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K64.2	21	Hämorrhoiden 3. Grades
K40.91	20	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K56.6	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
E04.1	18	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
C18.0	16	Bösartige Neubildung: Zäkum
K80.20	16	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.1	16	Chronische Cholezystitis
L02.2	16	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
E04.2	15	Nichttoxische mehrknotige Struma
K56.7	14	Ileus, nicht näher bezeichnet
L72.1	14	Trichilemmalzyste
C18.2	13	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	13	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K36	13	Sonstige Appendizitis
K59.0	13	Obstipation
R10.4	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K65.0	12	Akute Peritonitis
T81.4	12	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.0	11	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C73	10	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
K42.9	10	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	10	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K60.1	10	Chronische Analfissur
K81.0	10	Akute Cholezystitis
C19	9	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
K35.32	9	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K43.60	9	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K61.1	9	Rektalabszess
C25.0	8	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K66.0	8	Peritoneale Adhäsionen
C18.6	7	Bösartige Neubildung: Colon descendens
K50.0	7	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
L73.2	7	Hidradenitis suppurativa
N83.2	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
K40.31	6	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K64.1	6	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.8	6	Sonstige Hämorrhoiden
C18.1	5	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C78.6	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D12.0	5	Gutartige Neubildung: Zäkum
K26.5	5	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.5	5	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K44.9	5	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.2	5	Volvulus
K60.2	5	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K61.2	5	Anorektalabszess

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K62.3	5	Rektumprolaps
K62.5	5	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.3	5	Hämorrhoiden 4. Grades
L02.4	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L72.0	5	Epidermalzyste
L89.34	5	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L89.35	5	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
Q64.4	5	Fehlbildung des Urachus
C16.9	4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C78.7	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
I88.0	4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
K35.2	4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K37	4	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K40.00	4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.20	4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K61.3	4	Ischiorektalabszess
K64.5	4	Perianalvenenthrombose
K86.3	4	Pseudozyste des Pankreas
L03.3	4	Phlegmone am Rumpf
S39.9	4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
K41.3	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A04.73	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C24.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C44.7	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C79.6	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C80.9	\< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
D12.3	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.6	\< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D37.5	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D48.7	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D64.9	\< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E86	\< 4	Volumenmangel
I97.9	\< 4	Kreislaufkomplikation nach medizinischer Maßnahme, nicht näher bezeichnet
K25.1	\< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K26.1	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K29.6	\< 4	Sonstige Gastritis
K40.40	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.1	\< 4	Narbenhernie mit Gangrän
K43.5	\< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.1	\< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.1	\< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K62.1	\< 4	Rektumpolyp
K62.4	\< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.6	\< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K64.4	\< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K65.8	\< 4	Sonstige Peritonitis
K76.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.31	\< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.1	\< 4	Hydrops der Gallenblase
K83.5	\< 4	Biliäre Zyste
K92.2	\< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L92.3	\< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
Q43.0	\< 4	Meckel-Divertikel
R15	\< 4	Stuhlinkontinenz
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59.0	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S36.11	\< 4	Prellung und Hämatom der Leber
S36.54	\< 4	Verletzung: Colon sigmoideum
T81.8	\< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A28.2	\< 4	Extraintestinale Yersiniose
A40.2	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.1	\< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	\< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A46	\< 4	Erysipel [Wundrose]
B02.9	\< 4	Zoster ohne Komplikation
B27.9	\< 4	Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet
C15.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C17.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C22.1	\< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.7	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C25.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.5	\< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C43.7	\< 4	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C44.3	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C44.4	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.5	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C44.6	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C49.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C49.6	\< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Rumpfes, nicht näher bezeichnet
C53.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C54.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C57.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.0	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C77.5	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C78.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C79.2	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.7	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C81.4	\< 4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.0	\< 4	Folikuläres Lymphom Grad I
C82.1	\< 4	Folikuläres Lymphom Grad II
C83.7	\< 4	Burkitt-Lymphom
C85.7	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C91.10	\< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	\< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D12.5	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.7	\< 4	Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang
D12.8	\< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D12.9	\< 4	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D17.0	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.6	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes des Samenstrangs
D34	\< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D35.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D37.3	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Appendix vermiformis
D37.70	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D37.9	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Verdauungsorgan, nicht näher bezeichnet
D39.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
D44.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Schilddrüse
D48.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D68.33	\< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
E04.9	\< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E05.0	\< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.2	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F39	\< 4	Nicht näher bezeichnete affektive Störung
F45.41	\< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
I26.9	\< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.9	\< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I50.01	\< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.13	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I72.8	\< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I77.1	\< 4	Arterienstriktur
I88.1	\< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
I89.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18.2	\< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J21.8	\< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J22	\< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K21.0	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K25.5	\< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K25.9	\< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.7	\< 4	Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.5	\< 4	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.0	\< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.3	\< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.4	\< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.7	\< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K38.9	\< 4	Krankheit der Appendix, nicht näher bezeichnet
K41.4	\< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K43.78	\< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Gangrän
K43.98	\< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	\< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.0	\< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.4	\< 4	Inflammatorische Polypen des Kolons
K52.30	\< 4	Pancolitis indeterminata
K55.22	\< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K56.3	\< 4	Gallensteinileus
K57.23	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.30	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.1	\< 4	Funktionelle Diarrhoe
K59.3	\< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K59.9	\< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K62.0	\< 4	Analpolyp
K64.9	\< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K66.1	\< 4	Hämoperitoneum
K75.0	\< 4	Leberabszess
K80.40	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.8	\< 4	Sonstige Formen der Cholezystitis
K82.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.3	\< 4	Fistel des Gallenganges
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	\< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	\< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K90.0	\< 4	Zöliakie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K91.4	\< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.81	\< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K91.83	\< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K91.88	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L30.9	\< 4	Dermatitis, nicht näher bezeichnet
L53.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten
L74.8	\< 4	Sonstige Krankheiten der ekkrinen Schweißdrüsen
L82	\< 4	Seborrhoische Keratose
L90.5	\< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M42.06	\< 4	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule: Lumbalbereich
M47.86	\< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M51.2	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.3	\< 4	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M60.05	\< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.85	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M72.65	\< 4	Nekrotisierende Faszitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M72.68	\< 4	Nekrotisierende Faszitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.69	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M85.35	\< 4	Ostitis condensans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N17.81	\< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.93	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N43.0	\< 4	Funikulozele
N50.1	\< 4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N61	\< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N76.0	\< 4	Akute Kolpitis
N82.0	\< 4	Vesikovaginalfistel
N82.3	\< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
O22.4	\< 4	Hämorrhoiden in der Schwangerschaft
O99.6	\< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q43.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R10.0	\< 4	Akutes Abdomen
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
S20.2	\< 4	Prellung des Thorax
S30.1	\< 4	Prellung der Bauchdecke
S31.1	\< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S36.01	\< 4	Hämatom der Milz
S36.04	\< 4	Massive Parenchymruptur der Milz
S36.14	\< 4	Mittelschwere Rissverletzung der Leber
S36.16	\< 4	Sonstige Verletzungen der Leber
S37.28	\< 4	Sonstige Verletzungen der Harnblase
S72.01	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T79.3	\< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	\< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T85.5	\< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	611	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	610	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-511.11	280	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-932.43	240	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-530.31	202	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
3-206	179	Native Computertomographie des Beckens
3-207	170	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	168	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-654.1	153	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-825	132	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-470.11	132	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-469.20	118	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	115	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
3-82a	110	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-632.0	79	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-694	78	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-650.1	73	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-490.1	73	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-549.5	68	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-897.0	66	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
3-805	63	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-932.44	61	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
9-984.8	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-98c.2	51	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
3-202	50	Native Computertomographie des Thorax
5-069.40	46	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-916.a0	46	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-541.2	41	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
9-984.7	40	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-469.11	38	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-530.33	36	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-916.a5	36	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
3-990	35	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-493.2	35	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
9-984.9	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-653	34	Diagnostische Proktoskopie
5-470.10	34	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a3	34	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-469.00	33	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-061.0	32	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
8-800.c0	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-399.5	31	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-536.47	31	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
1-651	29	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-511.41	29	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-455.75	28	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-98c.1	28	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
1-444.6	27	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-469.10	27	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
9-410.14	27	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
5-465.1	26	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-534.03	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
3-843.0	24	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-541.1	24	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-471.0	23	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-490.0	23	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-541.0	23	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-455.41	22	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
8-137.00	22	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-642	21	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.0	21	Diagnostische Koloskopie: Partiell
8-121	21	Darmspülung
3-13a	20	Kolonkontrastuntersuchung
3-804	19	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-534.1	19	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-454.20	18	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-491.2	18	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-534.35	18	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
8-148.0	18	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-440.9	17	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.a	17	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	17	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-462.1	17	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-535.35	17	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.01	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-900.0	16	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
5-542.0	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-894.1b	16	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
3-200	15	Native Computertomographie des Schädels
5-469.e3	14	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-900.1b	14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
9-984.a	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-455.45	13	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-511.01	13	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-569.30	13	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-896.1b	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-98c.0	13	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-491.10	12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-501.01	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-513.1	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-534.x	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-916.a1	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-063.0	11	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-451.1	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-492.00	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-536.0	11	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-543.20	11	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-572.1	11	Zystostomie: Perkutan
5-894.06	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-916.a4	11	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
8-137.2	11	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-190.23	11	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
5-501.00	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-545.0	10	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
8-148.1	10	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-190.21	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-513.21	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-869.1	9	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
9-200.1	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-710	8	Ganzkörperplethysmographie
3-220	8	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-530.71	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.41	8	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-543.x	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-894.0b	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0b	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-661	7	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-802	7	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-994	7	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-401.h	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-433.0	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-454.10	7	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-467.02	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-470.1x	7	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-492.01	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-511.21	7	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.73	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-543.42	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-546.3	7	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-894.0c	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-192.1b	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
8-812.50	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
9-200.02	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-620.00	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-062.1	6	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-454.60	6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.72	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-482.10	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.34	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.0x	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss: Sonstige
5-536.45	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-546.x	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-591.1	6	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-894.16	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-932.23	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-551.0	5	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-559.4	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-631.0	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-100.0	5	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	5	Urographie: Retrograd
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-406.9	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-459.2	5	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-466.2	5	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.0x	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.22	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-499.0	5	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-536.44	5	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-543.0	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-590.51	5	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-894.0d	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.1a	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-932.42	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.46	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-932.47	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.54	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-192.1d	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-652.1	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-853.x	4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-13c.1	4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	4	Superselektive Arteriographie
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-845	4	Magnetresonanz-Elastographie
3-846	4	Magnetresonanztomographie der Leber zur Bestimmung des Eisengehaltes
3-84x	4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-992	4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-413.10	4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-448.42	4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-451.2	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-455.01	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
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
5-484.32	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.35	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.12	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkär
5-493.70	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-513.20	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.f0	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-534.01	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtensverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-535.1	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtensverschluss
5-540.0	4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-892.0b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-932.14	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-176.2	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-812.51	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.0	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.40	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.b	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-452.1	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-455.0x	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.21	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.27	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.35	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.91	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-459.0	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-462.x	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Sonstige
5-467.53	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
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
5-484.55	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-489.2	\< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-491.0	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.14	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktar
5-501.20	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-524.00	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-524.1	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-530.1	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.74	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.31	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
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
5-538.a	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-545.x	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-549.x	\< 4	Andere Bauchoperationen: Sonstige
5-611	\< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-665.40	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-852.a6	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-856.06	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-892.0c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.15	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-896.0d	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.1d	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-932.45	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.53	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.57	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-933.0	\< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-812.52	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-836.0a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-915	\< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-930	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
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
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)
1-432.x	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-449.x	\< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Sonstige
1-559.3	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-586.5	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Iliakal
1-586.6	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-586.x	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-859.x	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-134	\< 4	Pharyngographie
3-137	\< 4	Ösophagographie
3-13b	\< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-223	\< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-061.2	\< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-062.0	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-069.30	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-069.31	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.10	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.30	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.3	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch
5-406.3	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-431.20	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-434.x	\< 4	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-445.10	\< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-449.50	\< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.h3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-452.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.22	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.50	\< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.25	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.47	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.65	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.71	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.77	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.7x	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige
5-456.02	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-460.41	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-463.20	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.22	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-464.52	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-466.1	\< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.03	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.51	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-467.52	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-467.5x	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Sonstige
5-469.02	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.12	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.d3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.x1	\< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.00	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-484.38	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-486.0	\< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-489.0	\< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-490.x	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.11	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär
5-491.15	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.4	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinkitären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-492.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-505.0	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-505.1	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-511.12	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-513.m0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent
5-514.53	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-516.0	\< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-524.02	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-524.2	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-525.0	\< 4	(Totale) Pankreatektomie: Mit Teilresektion des Magens
5-531.33	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.33	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.31	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-536.46	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-536.x	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-543.40	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-546.y	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-572.0	\< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-578.00	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-622.5	\< 4	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-650.4	\< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	\< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	\< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-850.b8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.d8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.06	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.1b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.05	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.0e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.14	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.2b	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2c	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.0c	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.2b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-901.0e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.46	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Schulter und Axilla
5-932.15	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.41	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.49	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 1.000 cm ² oder mehr
8-123.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-137.10	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-144.1	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-192.0b	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0d	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-812.60	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
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
8-83b.3x	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.c5	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-840.0a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
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
8-987.12	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.0	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.6	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-410.15	\< 4	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An 2 bis 5 Tagen
1-316.11	\< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-430.2	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-464.01	\< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder
1-471.2	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-481.4	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-493.30	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.8	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-501	\< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-557.0	\< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.x	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-586.4	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal
1-586.y	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: N.n.bez.
1-589.y	\< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: N.n.bez.
1-632.x	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-652.2	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-652.3	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Proktoskopie
1-695.0	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-711	\< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-846.x	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Sonstige
3-051	\< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-138	\< 4	Gastrographie
3-13c.3	\< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-227	\< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-605	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-612.5	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Pfortader
3-800	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	\< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-826	\< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.7	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-062.5	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-062.7	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-063.2	\< 4	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-067.0	\< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-069.41	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-072.03	\< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariectomie: Laparoskopisch
5-273.4	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-316.2	\< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-347.30	\< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-380.65	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-382.9d	\< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae
5-388.53	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-388.5x	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-388.61	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-388.9a	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna
5-389.5x	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-397.9d	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-400	\< 4	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
5-401.1x	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.6	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]
5-401.a0	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.x	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-403.00	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-404.d	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.h	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-404.m	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-404.x	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-406.0	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Zervikal
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
5-413.00	\< 4	Splenektomie: Partiiell: Offen chirurgisch
5-413.12	\< 4	Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-431.21	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.2x	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-433.1	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-434.0	\< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-435.2	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-436.13	\< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.24	\< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-445.20	\< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-448.02	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-448.03	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.22	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-448.40	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal
5-448.52	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.d3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.e3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-450.1	\< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-450.2	\< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-452.65	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
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
5-452.72	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-454.61	\< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.62	\< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
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
5-455.07	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.43	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata
5-455.4x	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Sonstige
5-455.55	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.61	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.74	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
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
5-455.a1	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.b5	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.c1	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.c7	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.d4	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosens-Anus praeter
5-455.x1	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x5	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.x7	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.y	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: N.n.bez.
5-456.00	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.06	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.0x	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Sonstige
5-460.10	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.31	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-460.51	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.20	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-461.30	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.50	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-462.y	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: N.n.bez.
5-463.10	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-463.21	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-463.x0	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-464.03	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Kolon
5-464.23	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.x2	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-465.2	\< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-467.00	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.11	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-467.12	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.x3	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Kolon
5-468.12	\< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.03	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.1x	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Sonstige
5-469.2x	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-469.80	\< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.8x	\< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Sonstige
5-469.b3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.bx	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Sonstige
5-469.s3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-469.x0	\< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Offen chirurgisch
5-480	\< 4	Inzision des Rektums
5-482.1x	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Sonstige
5-482.30	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal
5-482.80	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.x0	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-482.y	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: N.n.bez.
5-484.05	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.51	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.52	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.56	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.58	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.59	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.68	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.x1	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.x8	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-486.4	\< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-486.x	\< 4	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-489.x	\< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-489.y	\< 4	Andere Operation am Rektum: N.n.bez.
5-490.y	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: N.n.bez.
5-492.02	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-492.0x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Sonstige
5-493.x	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige
5-496.0	\< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung)
5-500.0	\< 4	Inzision der Leber: Ohne weitere Maßnahmen
5-500.1	\< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-500.x	\< 4	Inzision der Leber: Sonstige
5-502.5	\< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-505.x	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-509.x	\< 4	Andere Operationen an der Leber: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.02	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.22	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.42	\< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-512.20	\< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-512.42	\< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.x0	\< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Sonstige: Offen chirurgisch
5-513.22	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.a	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.b	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-514.50	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-514.d0	\< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-521.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-530.03	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtenschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.0x	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtenschluss: Sonstige
5-530.3x	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-530.5	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtenschluss
5-530.90	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpförtenschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-531.0	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtenschluss
5-531.1	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtenschluss
5-531.31	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-535.33	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-538.0	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtenschluss
5-538.x	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Sonstige
5-539.0	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtenschluss
5-539.30	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-539.31	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-539.x	\< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige
5-540.1	\< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-540.y	\< 4	Inzision der Bauchwand: N.n.bez.
5-541.x	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-542.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-542.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.3	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion
5-546.22	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-547.0	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-547.1	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-550.21	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-550.5	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Punktion einer Zyste
5-551.1	\< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-559.x1	\< 4	Andere Operationen an der Niere: Sonstige: Offen chirurgisch abdominal
5-562.4	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-569.31	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-575.00	\< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-578.30	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-590.53	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-610.1	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-624.4	\< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-639.x	\< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.2	\< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-651.85	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal
5-651.b2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.40	\< 4	Ovariectomie: Restovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.50	\< 4	Ovariectomie: Partiiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.30	\< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.60	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.6x	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-702.2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-710	\< 4	Inzision der Vulva
5-782.1x	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige
5-850.67	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.87	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b5	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-850.b6	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.b7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.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.d7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d9	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-852.45	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.90	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals
5-881.1	\< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-889.x	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-892.07	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0x	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.1e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.3b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-894.04	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.0x	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-894.18	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1x	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-894.26	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, lokal: Schulter und Axilla
5-895.0b	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0f	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.24	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.29	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-895.2a	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2d	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.66	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, radikal: Schulter und Axilla
5-895.x6	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-896.16	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.1a	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1c	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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.xd	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-897.1	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-897.x	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Sonstige
5-900.1f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-902.1x	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Sonstige
5-909.0b	\< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Bauchregion
5-911.2c	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Leisten- und Genitalregion
5-932.34	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.51	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.55	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.56	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-932.58	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-98c.x	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Sonstige
8-017.2	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-018.2	\< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.8	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-133.1	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-137.12	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-154.x	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-176.x	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-190.40	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.0c	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
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
8-192.1c	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-201.0	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550.0	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-640.1	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-800.0	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.56	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE
8-812.80	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.2	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-836.kg	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: V. portae
8-836.kh	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.mg	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae
8-836.ng	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen
8-83b.12	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel
8-83b.13	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-83b.34	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.35	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-83b.51	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-83b.c6	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-98f.10	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.40	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
9-200.7	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde		Proktologische Sprechstunde, Tumorsprechstunde, Thorax- und Viszeralchirurgische Sprechstunde
AM08	Notfallambulanz (24h)			Behandlung von chirurgischen Notfällen

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.1	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtchenverschluss
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-444.7	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-897.0	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-492.00	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-535.1	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtchenverschluss
5-041.5	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-056.7	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-482.10	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Perianal
5-493.2	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-534.01	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-852.95	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken

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

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

 Nein

 Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,9
Fälle je VK/Person	164,49612

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,20
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,0
Fälle je VK/Person	353,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	17,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,9
Fälle je VK/Person	118,54748

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Fälle je VK/Person	10610,00000
--------------------	-------------

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,1
Fälle je VK/Person	684,51612

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	3031,42857

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,6
Fälle je VK/Person	816,15384

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv. Doz. Dr. med. René Gust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 1801
Fax	07231 / 498 - 1808
E-Mail	anaesthesie@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

Name	Prof. Dr. med. Oliver Bachmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 3701
Fax	07231 / 498 - 3708
E-Mail	innere@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	NEF + RTW-Rettungswache, Regionales Traumazentrum
VX00	Anästhesiologische Versorgung	
VX00	Anästhesiologische Versorgung von ambulanten Patienten	
VX00	Behandlung von Schmerzzuständen	Einsatz von speziellen schmerztherapeutischen Verfahren: z. B. patienten-kontrollierte Analgesie, Schmerzkatheterverfahren
VX00	Konsiliarischer Schmerzdienst	
VX00	Transfusionswesen	
VX00	Versorgung von unfallchirurgischen Patienten	
VX00	angegliederte Prämedikationsambulanz	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	22,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,76
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	22,76
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,76
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	volle Weiterbildungsermächtigung
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	volle Weiterbildungsermächtigung
ZF28	Notfallmedizin	Kann komplett in unserem Hause erworben werden.

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	19,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	19,6
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,5
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,5	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	2/3 der Pflegekräfte verfügen über die Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	Algesiologische Fachassistenz

B-[3].1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Ingo Thalmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 2701
Fax	07231 / 498 - 2708
E-Mail	frauenklinik@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG00	Descensuschirurgie mit Netzeinlagen	
VG00	Lasertherapie	Brust und Vulva
VG00	U2-Untersuchung der Babys	
VG00	Zertifizierung als Babyfreundliches Krankenhaus	zertifiziert nach WHO und UNICEF
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	auch Gebärmutterentfernung, bei Karzinomen incl. Lymphknotenentfernung per Bauchspiegelung
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde
VG16	Urogynäkologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	z.B. Harninkontinenzoperationen, auch mit Bändern (TVT, TVT-O)

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	4065
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	536	Einling, Geburt im Krankenhaus
P20.1	252	Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt
P96.8	242	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
O69.1	184	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O70.1	146	Dammriss 2. Grades unter der Geburt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O70.0	137	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
D25.1	99	Intramurales Leiomyom des Uterus
O68.0	89	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
P70.8	83	Sonstige transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels beim Fetus und Neugeborenen
C50.4	77	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N81.2	70	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
D27	69	Gutartige Neubildung des Ovars
O71.8	69	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O68.1	65	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
P58.8	57	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse
O34.2	55	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O64.0	55	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O72.1	53	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
C50.8	50	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
O68.2	43	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O21.1	40	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O64.1	40	Geburtshindernis durch Beckenendlage
C54.1	39	Bösartige Neubildung: Endometrium
O65.3	37	Geburtshindernis durch Beckenausgangsverengung und Verengung in Beckenmitte
N92.0	36	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O46.8	35	Sonstige präpartale Blutung
C50.2	33	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N83.2	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N92.1	30	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O62.2	29	Sonstige Wehenschwäche
R10.3	28	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
O47.1	25	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
C50.5	22	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C56	21	Bösartige Neubildung des Ovars
D24	21	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N80.1	21	Endometriose des Ovars
N61	20	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
O72.0	20	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O99.8	20	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P28.8	19	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
D05.1	18	Carcinoma in situ der Milchgänge
N70.0	18	Akute Salpingitis und Oophoritis
N83.1	18	Zyste des Corpus luteum
O00.1	18	Tubargravidität
O75.7	17	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O03.4	16	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O32.1	16	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O20.8	15	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O36.8	15	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
N84.0	14	Polyp des Corpus uteri
O26.88	14	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O63.0	14	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O99.6	14	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D25.0	13	Submuköses Leiomyom des Uterus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D25.2	13	Subseröses Leiomyom des Uterus
N80.3	13	Endometriose des Beckenperitoneums
N81.1	13	Zystozele
O13	13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O26.81	13	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O69.8	13	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O70.2	13	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
N95.0	12	Postmenopausenblutung
O65.4	12	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O82	12	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
C50.3	11	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
O91.20	11	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
P07.3	11	Sonstige vor dem Termin Geborene
P21.1	11	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
D06.7	10	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
O62.1	10	Sekundäre Wehenschwäche
O62.3	10	Überstürzte Geburt
O85	10	Puerperalfieber
C50.1	9	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D07.1	9	Carcinoma in situ: Vulva
N70.1	9	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N99.3	9	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O23.5	9	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O66.0	9	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
N83.0	8	Follikelzyste des Ovars
O36.3	8	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O61.0	8	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
C77.3	7	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
N39.3	7	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N60.1	7	Diffuse zystische Mastopathie
N71.0	7	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N81.6	7	Rektozele
O20.0	7	Drohender Abort
O21.0	7	Leichte Hyperemesis gravidarum
O90.8	7	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O99.4	7	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P29.8	7	Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P81.8	7	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
Q50.5	7	Embryonale Zyste des Lig. latum uteri
T81.0	7	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C51.8	6	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
N73.6	6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N85.0	6	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N90.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N97.8	6	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
O48	6	Übertragene Schwangerschaft
O64.8	6	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
P28.5	6	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C53.8	5	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.8	5	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N62	5	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N80.0	5	Endometriose des Uterus
N81.3	5	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N85.1	5	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N89.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N99.4	5	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O02.1	5	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O23.3	5	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O44.10	5	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O60.0	5	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O60.1	5	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O66.2	5	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O69.2	5	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O72.2	5	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
P92.5	5	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
C50.9	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
N76.4	4	Abszess der Vulva
N83.5	4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N83.8	4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O42.0	4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O43.8	4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O45.8	4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O47.0	4	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O62.0	4	Primäre Wehenschwäche
O75.2	4	Fieber unter der Geburt, anderenorts nicht klassifiziert
P15.4	4	Geburtsverletzung des Gesichtes
R53	4	Unwohlsein und Ermüdung
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N90.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O24.4	< 4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O71.4	< 4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q83.1	< 4	Akzessorische Mamma
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
T85.82	< 4	Kapsel- und Bindegewebsfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z40.01	< 4	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C50.6	< 4	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.2	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C53.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C55	\< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
D06.0	\< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D70.10	\< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
I26.9	\< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I89.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
L02.2	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N39.0	\< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N64.1	\< 4	Fettgewebnekrose der Mamma
N73.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
N73.9	\< 4	Entzündliche Krankheit im weiblichen Becken, nicht näher bezeichnet
N75.1	\< 4	Bartholin-Abszess
N76.2	\< 4	Akute Vulvitis
N80.8	\< 4	Sonstige Endometriose
N97.1	\< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
O00.8	\< 4	Sonstige Extrauterin gravidität
O03.9	\< 4	Spontanabort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O10.0	\< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O12.0	\< 4	Schwangerschaftsödeme
O14.0	\< 4	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O14.2	\< 4	HELLP-Syndrom
O34.30	\< 4	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O64.4	\< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O70.3	\< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O74.6	\< 4	Sonstige Komplikationen bei Spinal- oder Periduralanästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O75.0	\< 4	Mütterlicher Gefahrenzustand während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O75.6	\< 4	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung
O90.0	\< 4	Dehissenz einer Schnittentbindungswunde
O92.50	\< 4	Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.1	\< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	\< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P21.0	\< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P22.8	\< 4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P92.8	\< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
P94.8	\< 4	Sonstige Störungen des Muskeltonus beim Neugeborenen
S31.4	\< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
T81.3	\< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	\< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85.4	\< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
A05.9	\< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A09.0	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A60.0	\< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C34.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C48.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C48.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C54.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C57.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C57.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C77.5	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C77.9	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet
C78.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C79.6	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C79.82	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
D06.1	\< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
D07.0	\< 4	Carcinoma in situ: Endometrium
D17.1	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D18.13	\< 4	Lymphangiom: Retroperitoneal
D20.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D21.3	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D23.5	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
D23.9	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut, nicht näher bezeichnet
D26.0	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Cervix uteri
D28.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
D28.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
D39.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Uterus
D48.7	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E43	\< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E88.29	\< 4	Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
F64.0	\< 4	Transsexualismus
G62.0	\< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
I10.00	\< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I80.81	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I88.1	\< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
J06.9	\< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
K29.5	\< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	\< 4	Sonstige Gastritis
K36	\< 4	Sonstige Appendizitis
K52.9	\< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.4	\< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K66.0	\< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K72.0	\< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K76.0	\< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.20	\< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L02.3	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.3	\< 4	Phlegmone am Rumpf
L27.1	\< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L90.5	\< 4	Narben und Fibrosen der Haut
N13.5	\< 4	Abknickung und Strikturen des Ureters ohne Hydronephrose
N64.5	\< 4	Sonstige Symptome der Mamma
N70.9	\< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N71.1	\< 4	Chronische entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N73.3	\< 4	Akute Pelveoperitonitis bei der Frau
N76.0	\< 4	Akute Kolpitis
N84.1	\< 4	Polyp der Cervix uteri
N84.2	\< 4	Polyp der Vagina
N84.3	\< 4	Polyp der Vulva
N85.9	\< 4	Nichtentzündliche Krankheit des Uterus, nicht näher bezeichnet
N87.0	\< 4	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N87.2	\< 4	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N88.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N90.4	\< 4	Leukoplakie der Vulva
N92.4	\< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N93.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N93.9	\< 4	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
N94.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N98.1	\< 4	Hyperstimulation der Ovarien
N98.8	\< 4	Sonstige Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O00.2	\< 4	Ovarialgravidität
O00.9	\< 4	Extrauteringravidität, nicht näher bezeichnet
O03.6	\< 4	Spontanabort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.4	\< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.9	\< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O08.1	\< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O14.1	\< 4	Schwere Präeklampsie
O15.2	\< 4	Eklampsie im Wochenbett
O23.0	\< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O24.1	\< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2
O26.68	\< 4	Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O26.7	\< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O26.9	\< 4	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O34.38	\< 4	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O36.5	\< 4	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O41.0	\< 4	Oligohydramnion
O42.11	\< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O42.9	\< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O43.1	\< 4	Fehlbildung der Plazenta
O43.20	\< 4	Placenta accreta
O44.01	\< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O44.11	\< 4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O46.9	\< 4	Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet
O63.1	\< 4	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O64.2	\< 4	Geburtshindernis durch Gesichtslage
O64.3	\< 4	Geburtshindernis durch Stirnlage
O69.3	\< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur
O71.1	\< 4	Uterusruptur während der Geburt
O71.3	\< 4	Zervixriss unter der Geburt
O73.0	\< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O80	\< 4	Spontangeburt eines Einlings
O86.1	\< 4	Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O89.4	\< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.2	\< 4	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O91.10	\< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.21	\< 4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.5	\< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O98.6	\< 4	Protozoenkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett komplizieren
O99.0	\< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.2	\< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.3	\< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.7	\< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.12	\< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P08.0	\< 4	Übergewichtige Neugeborene
P08.2	\< 4	Nach dem Termin Geborenes, nicht zu schwer für das Gestationsalter
P12.0	\< 4	Kephalhämatom durch Geburtsverletzung
P24.0	\< 4	Mekoniumaspiration durch das Neugeborene
P39.9	\< 4	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P61.0	\< 4	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen
P61.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode
P83.1	\< 4	Erythema toxicum neonatorum
P83.5	\< 4	Angeborene Hydrozele
P83.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
Q38.1	\< 4	Ankyloglosson
Q54.9	\< 4	Hypospadie, nicht näher bezeichnet
Q65.9	\< 4	Angeborene Deformität der Hüfte, nicht näher bezeichnet
Q89.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R18	\< 4	Aszites
R22.4	\< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R50.88	\< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R51	\< 4	Kopfschmerz
R52.0	\< 4	Akuter Schmerz
S32.89	\< 4	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
T19.2	\< 4	Fremdkörper in der Vulva und in der Vagina
T81.4	\< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.3	\< 4	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpeessar
Z03.8	\< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z08.0	\< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z24.6	\< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Virushepatitis
Z39.0	\< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
Z40.00	\< 4	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation an der Brustdrüse [Mamma]
Z42.1	\< 4	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie der Mamma [Brustdrüse]
Z80.9	\< 4	Bösartige Neubildung in der Familienanamnese, nicht näher bezeichnet

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-500.0	1259	Patientenschulung: Basisschulung
9-260	733	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-262.1	728	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-262.0	539	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
5-758.2	433	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
8-910	317	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-758.3	259	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
9-261	247	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-730	176	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9-410.14	138	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
5-661.62	137	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-469.21	133	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
3-225	131	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	131	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-709.0	105	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
5-749.11	105	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-682.02	98	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-471.2	97	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-401.11	97	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
3-222	96	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-100.1	95	Mammographie: Präparatradiographie
5-704.00	95	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-749.10	94	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
1-672	90	Diagnostische Hysteroskopie
5-749.0	89	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-704.10	87	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-653.32	81	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	80	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.01	80	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-728.1	75	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
3-100.0	63	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-738.0	58	Episiotomie und Naht: Episiotomie
8-560.2	57	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
5-740.1	56	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-661.65	55	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-657.62	50	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-399.5	49	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-728.0	49	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-870.a1	49	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
1-900.0	47	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-705.1	45	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-221	44	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-683.23	44	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a3	44	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
3-827	43	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-704.5b	40	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-872.1	35	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-702.4	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-683.03	28	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.0	28	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-756.1	27	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-657.92	26	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-800.c0	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-740.0	25	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-870.a2	24	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)
5-651.82	23	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	23	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-758.4	23	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-870.21	23	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
1-559.4	21	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
3-206	20	Native Computertomographie des Beckens
5-657.72	19	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.53	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-756.0	18	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
1-694	17	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-402.12	17	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-595.24	17	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, ohne alloplastisches Material
8-510.1	17	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
1-470.5	16	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
5-543.21	16	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-670	16	Dilatation des Zervikalkanals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.4f	16	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-712.0	15	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
3-82a	14	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-881.1	14	Inzision der Mamma: Drainage
5-983	14	Reoperation
5-469.20	13	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-653.30	13	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-667.1	13	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-681.82	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.91	13	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)
3-825	12	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-661.42	12	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
9-410.15	12	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An 2 bis 5 Tagen
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-650.4	11	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.b2	11	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	11	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.92	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.12	11	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-870.20	11	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
3-202	10	Native Computertomographie des Thorax
5-870.a0	10	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
3-207	9	Native Computertomographie des Abdomens
5-549.5	9	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-683.20	9	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.4e	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
9-984.7	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-493.30	8	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
5-401.13	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-657.82	8	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	8	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.1	8	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.1	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.2	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.4b	8	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-884.2	8	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-932.70	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
1-571.1	7	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
5-652.62	7	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.32	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Laserkoagulation
5-714.40	7	Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-744.02	7	Operationen bei Extrateringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
9-984.8	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-401.12	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-404.02	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.e	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch
5-543.42	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-681.4	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-704.4c	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5c	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-886.30	6	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
1-493.3x	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Sonstige
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.10	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-404.g	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-407.02	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-470.10	5	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-543.41	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-569.00	5	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch
5-593.20	5	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-661.52	5	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.30	5	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.1	5	Zervixstumpfexstirpation: Vaginal
5-704.01	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-710	5	Inzision der Vulva
5-744.42	5	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.x	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige
5-870.90	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-872.0	5	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-877.20	5	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-916.a0	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-932.40	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.60	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm ²
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
5-407.2	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-407.3	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-470.11	4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-543.20	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-569.31	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-658.6	4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-660.4	4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.13	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.5d	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-870.a5	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-877.0	4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-881.0	4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-510.0	4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
3-136	< 4	Galaktographie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-569.01	< 4	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch
5-658.7	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.40	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-672.12	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Laserkoagulation
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.21	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-683.3	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation
5-709	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-758.5	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-886.41	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-932.71	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-774	< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneointegration: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-578.01	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-594.31	\< 4	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar
5-651.85	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal
5-651.90	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.x2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.82	\< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.60	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-658.9	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
5-663.02	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.50	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.0	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.83	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.86	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-683.02	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.11	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal
5-685.1	\< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-685.3	\< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-701.x	\< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.x	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Sonstige
5-704.5e	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-707.1	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-707.21	\< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-716.0	\< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-716.1	\< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-758.0	\< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-874.0	\< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
5-889.1	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-889.20	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.16	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-932.10	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.20	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.33	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-986.x	\< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-144.0	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-542.11	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
9-984.a	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-334.0	\< 4	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
1-415	\< 4	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.6	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, pelvin
1-430.2	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-442.0	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-449.1	\< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analrand
1-481.4	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-490.x	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige
1-493.31	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-493.32	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.30	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
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
1-570.0	\< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-574	\< 4	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-589.0	\< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
1-642	\< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.0	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.1	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.1	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-711	\< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-843	\< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-859.x	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-052	\< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13d.5	\< 4	Urographie: Retrograd
3-201	\< 4	Native Computertomographie des Halses
3-205	\< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-807	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-821	\< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-824.0	\< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-828	\< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843.0	\< 4	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-992	\< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-347.30	\< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-388.99	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa
5-401.1x	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.30	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.50	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.10	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.1x	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-402.2	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-402.4	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-402.5	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-402.6	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch
5-402.7	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
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
5-402.b	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, laparoskopisch
5-404.f	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-406.12	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-406.2	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-408.81	\< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-454.20	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-467.0x	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.2x	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-482.10	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-492.00	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.02	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-492.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-492.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Sonstige
5-513.1	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.f0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-530.34	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.03	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.47	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-541.0	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-543.40	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-545.0	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-568.d1	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Laparoskopisch
5-569.30	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-569.41	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch
5-582.1	\< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-590.51	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-593.0x	\< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Sonstige
5-595.22	\< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
5-595.23	\< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, 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
5-650.7	\< 4	Inzision des Ovars: Vaginal
5-651.95	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal
5-651.a2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	\< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.35	\< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal
5-656.92	\< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.x2	\< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.75	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal
5-657.7x	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
5-657.85	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Vaginal
5-657.90	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.9x	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Sonstige
5-657.x2	\< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-659.22	\< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.45	\< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal
5-661.50	\< 4	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.55	\< 4	Salpingektomie: Partiell: Vaginal
5-663.3x	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Sonstige
5-663.42	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.5x	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Sonstige
5-666.82	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.03	\< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-672.11	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-681.33	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-681.50	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-681.5x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Sonstige
5-681.90	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.94	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-681.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-682.00	\< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.05	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-683.22	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.41	\< 4	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-695.02	\< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.0x	\< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-701.2	\< 4	Inzision der Vagina: Vaginotomie
5-702.31	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-703.0	\< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis
5-704.11	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-704.57	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.66	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.68	\< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-706.0	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-706.40	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.43	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Laparoskopisch
5-714.5	\< 4	Vulvektomie: Total
5-758.6	\< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-850.b5	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-870.61	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammageewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.x	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammageewebe: Sonstige
5-877.10	\< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.21	\< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
5-877.22	\< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-877.x	\< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Sonstige
5-879.0	\< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammageewebe
5-882.1	\< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-882.7	\< 4	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze
5-882.x	\< 4	Operationen an der Brustwarze: Sonstige
5-885.4	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat
5-886.21	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-889.21	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.31	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.50	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.x	\< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-892.0a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0x	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.16	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.1b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-903.1c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.6c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.7c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.47	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.64	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-933.0	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar
5-985.1	< 4	Lasertechnik: CO2-Laser
5-985.y	< 4	Lasertechnik: N.n.bez.
6-002.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg
6-006.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eribulin, parenteral
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
8-101.7	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina
8-121	< 4	Darmspülung
8-137.01	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-711.00	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebenstag)
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.51	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-919	\< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-982.1	\< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.2	\< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.00	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-200.01	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-984.b	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde, Sprechstunde des Brustzentrums, Ambulanz der Geburtshilfe		Brustuntersuchung, Besichtigung des Kreißsaals, Planung der Geburt
AM08	Notfallambulanz (24h)	Behandlung von gynäkologischen Notfällen		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	290	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	256	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.2	122	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-690.0	102	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	91	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-671.01	28	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-711.1	16	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-663.02	11	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-469.21	7	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-681.83	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
1-472.0	\< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-681.50	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-702.4	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-870.90	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-651.b2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	\< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	\< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
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.a0	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	\< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-651.82	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.42	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.52	\< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.00	\< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
5-671.02	\< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-711.2	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-758.3	\< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva

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

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

Nein
 Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,6
Fälle je VK/Person	322,61904

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8
Fälle je VK/Person	597,79411
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF33	Plastische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,9
Fälle je VK/Person	255,66037

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,9
Fälle je VK/Person	829,59183

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	10162,50000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	5081,25000

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	13,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,8
Fälle je VK/Person	294,56521
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinä,sthetik	
ZP13	Qualitä,tsmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[4].1 Klinik für Gefäßchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Thomas Kowalski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 9801
Fax	07231 / 498 - 9808
E-Mail	gefaesschirurgie@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	645
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.22	111	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.24	95	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	70	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I74.3	46	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I65.2	32	Verschluss und Stenose der A. carotis
I71.4	19	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
E11.75	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
T82.5	16	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
A46	15	Erysipel [Wundrose]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.23	15	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.21	14	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I80.0	12	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I72.3	11	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.4	11	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
N18.5	8	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
T82.3	8	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T82.8	8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
E11.74	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I80.28	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
T82.4	6	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
I83.2	4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.21	4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
T87.4	4	Infektion des Amputationsstumpfes
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I71.1	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.01	< 4	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R02.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
S45.1	< 4	Verletzung der A. brachialis
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T87.5	< 4	Nekrose des Amputationsstumpfes
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
D17.9	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10.74	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.72	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
I20.8	\< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I35.0	\< 4	Aortenklappenstenose
I71.02	\< 4	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	\< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.06	\< 4	Dissektion der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.2	\< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	\< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I72.1	\< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I74.0	\< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.9	\< 4	Embolie und Thrombose nicht näher bezeichneter Arterie
I77.1	\< 4	Arterienstriktur
I80.1	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.3	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I80.81	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I82.88	\< 4	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.0	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.9	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.1	\< 4	Venenkompression
J44.01	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und \leq 50 % des Sollwertes
K56.5	\< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K81.0	\< 4	Akute Cholezystitis
L02.4	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.02	\< 4	Phlegmone an Zehen
L88	\< 4	Pyoderma gangraenosum
L89.27	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Ferse
L89.28	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
M06.39	\< 4	Rheumaknoten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.17	\< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N17.92	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R02.04	\< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Rumpf
R02.07	\< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R57.1	\< 4	Hypovolämischer Schock
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S52.51	\< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
T81.3	\< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.6	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-607	336	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-990	317	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-226	223	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	220	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-605	139	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-228	135	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-825	115	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	115	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-828	112	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-83b.c5	107	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-836.0s	94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-836.0c	74	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-83b.51	63	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
3-222	59	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-035	57	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9-984.7	54	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-836.0q	53	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.0q	52	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-840.0s	47	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
5-930.4	43	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-381.70	42	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
8-800.c0	42	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-83b.50	40	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
5-865.7	39	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
3-806	37	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-836.7k	33	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
3-601	32	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-381.02	32	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
9-984.8	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-600	30	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-381.71	30	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-916.a1	30	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-394.5	28	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-896.1g	28	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
9-984.9	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-604	26	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-865.8	26	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-98a.0	24	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
8-83b.fl	23	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
3-820	21	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-821	21	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a0	21	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-866.5	20	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
8-83b.c6	20	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
5-38a.u2	19	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese
1-632.0	18	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-221	18	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-896.1f	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-865.6	17	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-930.3	17	Art des Transplantates: Xenogen
3-206	16	Native Computertomographie des Beckens
5-381.01	15	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
3-202	14	Native Computertomographie des Thorax
5-394.1	14	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-864.5	14	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
8-83b.ba	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
9-984.a	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-200	13	Native Computertomographie des Schädels
5-380.70	13	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-38a.c0	13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
8-854.2	13	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-190.20	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-385.70	11	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-393.53	11	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-399.5	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-190.21	11	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-840.0c	11	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
3-608	10	Supraselektive Arteriographie
5-381.03	10	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-393.54	10	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-394.2	10	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-866.4	10	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-901.0e	10	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-840.1s	10	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
3-052	9	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-207	9	Native Computertomographie des Abdomens
5-388.70	9	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-393.42	9	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-896.1c	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-902.4f	9	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
8-836.7c	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-840.1q	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-650.1	8	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-227	8	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-606	8	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-392.10	8	Anlegen eines arteriovenösen Shuntens: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.51	8	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-395.70	8	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-930.01	8	Art des Transplantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung
5-983	8	Reoperation
8-190.40	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-836.mh	8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-380.54	7	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-383.70	7	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-394.4	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-900.1g	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
8-192.3g	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-83b.f2	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-380.71	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-381.54	6	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-386.a5	6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-395.71	6	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-864.a	6	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-900.1f	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-83b.c4	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-84d.0c	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
9-410.14	6	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-900.0	5	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-826	5	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-383.72	5	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-392.31	5	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-864.8	5	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-865.4	5	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-900.1c	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-902.4g	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
8-836.8c	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-900	5	Intravenöse Anästhesie
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-613	4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-056.0	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-380.72	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-380.80	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-38a.43	4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.8f	4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
5-395.a1	4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-397.54	4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-892.0f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
8-190.41	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-192.0g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1f	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-83b.a1	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
8-83b.bb	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-840.2s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-84d.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-802	\< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-380.53	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-38a.41	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm
5-393.57	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-851.c9	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.a9	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.0g	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.00	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-190.23	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1g	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-800.c1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.7h	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.35	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
8-83b.e1	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-840.2q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.0q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84d.1s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
9-200.1	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
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)
1-440.9	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-650.0	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-710	\< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-614	\< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-380.83	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-380.9b	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-383.54	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-384.75	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-38a.70	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.80	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.c3	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
5-38a.u1	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese
5-392.11	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica
5-394.0	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.3	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates
5-395.12	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.a2	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-408.x	\< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige
5-469.20	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-864.4	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-865.5	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-892.0c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.0f	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.0g	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-896.0f	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-913.bf	\< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel
8-831.5	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-836.02	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.04	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Aorta
8-836.0r	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.18	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Gefäße thorakal
8-836.ng	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen
8-83b.3x	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.53	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Doppellumenballons
8-842.0s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-842.3a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Gefäße viszeral
9-984.b	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-100	\< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-440.a	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-442.0	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-502.6	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-551.1	\< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-586.4	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal
1-632.1	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-632.x	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-632.y	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-791	\< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-859.x	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-100.0	\< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13b	\< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.0	\< 4	Urographie: Intravenös
3-201	\< 4	Native Computertomographie des Halses
3-602	\< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-611.0	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	\< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-843.0	\< 4	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-994	\< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-380.24	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.65	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-380.84	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-380.94	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris
5-380.a1	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-381.53	\< 4	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.72	\< 4	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-382.12	\< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-383.24	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-383.7x	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-385.2	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-385.74	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva
5-385.x	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Sonstige
5-386.a6	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.02	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-388.03	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-388.12	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.54	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-388.71	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.72	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.97	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.a1	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-38a.7b	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
5-38a.c2	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
5-38a.u0	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese
5-38a.v0	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen
5-38a.w	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell angefertigte Stent-Prothesen
5-393.01	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis
5-393.02	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.12	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia - A. subclavia, extraanatomisch
5-393.2	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität
5-393.33	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal
5-393.36	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.41	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Ilioliakal
5-393.55	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-394.6	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-395.72	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.73	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-395.94	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris
5-395.9b	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-395.9x	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-397.80	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-399.6	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-449.e3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-451.90	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-451.a0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-471.0	\< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-541.0	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-590.x0	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Sonstige: Offen chirurgisch lumbal
5-610.1	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-653.32	\< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-782.3u	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Tarsale
5-787.1h	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-820.41	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-850.da	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-850.x6	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.89	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.8a	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß
5-851.99	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.b9	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.98	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-863.3	\< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.9	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.1	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez.
5-865.x	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Sonstige
5-866.2	\< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Handregion
5-892.05	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.1g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.3c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-892.3g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-895.0f	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2c	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.0c	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1a	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-898.5	\< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
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
5-900.1e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-901.xe	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-913.8f	\< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Exkochleation (Entfernung mit scharfem Löffel), großflächig: Unterschenkel
5-913.bg	\< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Fuß
5-916.7f	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-923.7f	\< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-930.00	\< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
8-121	\< 4	Darmspülung
8-137.10	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.2	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-190.22	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.42	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 21 Tage
8-192.0f	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1e	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.3f	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel
8-701	\< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.50	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.80	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.03	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm
8-836.08	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal
8-836.0a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-836.12	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.67	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: V. cava
8-836.6c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße Unterschenkel
8-836.6k	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Arterien Oberschenkel
8-836.72	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.7m	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Venen Oberschenkel
8-836.8k	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.n2	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n9	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen
8-836.na	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen
8-836.nq	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 22 Metallspiralen
8-83b.00	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.34	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.52	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Doppellumenballon

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.bc	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-840.04	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
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
8-840.14	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
8-840.2a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Gefäße viszeral
8-840.3a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Gefäße viszeral
8-840.3s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.5s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.0s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-842.1q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.1s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.2a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Gefäße viszeral
8-842.2q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.4a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Gefäße viszeral
8-84b.0t	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Venen Oberschenkel
8-84b.2q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84b.3a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Drei Stents: Gefäße viszeral
8-84d.0q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-914.12	\< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.01	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.02	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			auf Überweisung durch Vertragsärzte zur einmaligen, konsiliarischen Untersuchung auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie; auf Überweisung durch niedergelassene fachärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte der Chirurgie
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	132	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	79	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-392.10	27	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-385.70	23	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.90	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-385.72	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-385.d0	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna
5-392.11	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-399.1	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung

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

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

 Nein

 Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,9
Fälle je VK/Person	109,32203

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,1
Fälle je VK/Person	208,06451
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	Endovasculärer Spezialist
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,4
Fälle je VK/Person	100,78125

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	921,42857

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	3225,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Fälle je VK/Person	358,33333

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinä,sthetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[5].1 Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Plastische Gesichtschirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Plastische Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv. Doz. Dr. med. Oliver Reichel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 9701
Fax	07231 / 498 - 9708
E-Mail	hno@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Orbitaphlegmone, Tränengangstenose
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Speziell der Hirnnerven, Facialisrekonstruktion/- dekompressiv
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	Hörverbesserung, Stapesplastik
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Durchführung von Speichelgangendoskopie und Speicheldrüsenendoskopie
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH23	Spezialsprechstunde	Chefarztsprechstunde
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	2355
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34.2	130	Nasenseptumdeviation
J35.1	129	Hyperplasie der Gaumenmandeln
R04.0	120	Epistaxis
J35.0	113	Chronische Tonsillitis
J36	98	Peritonsillarabszess

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S02.2	96	Nasenbeinfraktur
J34.3	77	Hypertrophie der Nasenmuscheln
H91.2	75	Idiopathischer Hörsturz
J03.9	73	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J32.4	54	Chronische Pansinusitis
C44.3	44	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
L72.1	35	Trichilemmalzyste
J35.2	32	Hyperplasie der Rachenmandel
H91.0	30	Ototoxischer Hörverlust
K11.2	30	Sialadenitis
J38.4	29	Larynxödem
D11.0	28	Gutartige Neubildung: Parotis
H93.1	26	Tinnitus aurium
T81.0	26	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A46	23	Erysipel [Wundrose]
C32.0	23	Bösartige Neubildung: Glottis
J38.3	23	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen
J34.0	22	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase
H61.0	21	Perichondritis des äußeren Ohres
C44.2	20	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
H81.2	20	Neuropathia vestibularis
J06.0	20	Akute Laryngopharyngitis
J32.0	20	Chronische Sinusitis maxillaris
C10.8	19	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
L02.0	19	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht
R13.9	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
H66.1	15	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media
H71	15	Cholesteatom des Mittelohres
J39.2	15	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
K14.8	13	Sonstige Krankheiten der Zunge
C32.8	12	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
I88.9	12	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J03.8	12	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J38.7	12	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J95.0	11	Funktionsstörung eines Tracheostomas
B27.0	10	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B27.9	10	Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet
D14.0	10	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen
D14.1	10	Gutartige Neubildung: Larynx
G47.31	10	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
H83.0	10	Labyrinthitis
J32.2	10	Chronische Sinusitis ethmoidalis
J34.8	10	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
L04.0	10	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
S09.2	10	Traumatische Trommelfellruptur
C13.8	9	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
D38.0	9	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Larynx
H04.5	9	Stenose und Insuffizienz der Tränenwege
J38.1	9	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes
S01.31	9	Offene Wunde: Ohrmuschel
B02.2	8	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C77.0	8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C83.3	8	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
H60.0	8	Abszess des äußeren Ohres
H81.1	8	Benigner paroxysmaler Schwindel
K11.3	8	Speicheldrüsenabszess
Q18.0	8	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
T78.3	8	Angioneurotisches Ödem
J04.0	7	Akute Laryngitis
L72.0	7	Epidermalzyste
T16	7	Fremdkörper im Ohr
D10.1	6	Gutartige Neubildung: Zunge
H83.3	6	Lärmschädigungen des Innenohres
J32.1	6	Chronische Sinusitis frontalis
J39.0	6	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess
K11.5	6	Sialolithiasis
L91.0	6	Hypertrophe Narbe
M95.0	6	Erworbene Deformität der Nase
B27.8	5	Sonstige infektiöse Mononukleose
C09.8	5	Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
C80.0	5	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D02.0	5	Carcinoma in situ: Larynx
D18.05	5	Hämangiom: Ohr, Nase, Mund und Rachen
H61.3	5	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges
H65.0	5	Akute seröse Otitis media
H81.0	5	Ménière-Krankheit
J35.3	5	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
J37.0	5	Chronische Laryngitis
K12.21	5	Submandibularabszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal
K13.2	5	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
B00.1	4	Dermatitis vesicularis durch Herpesviren
C10.2	4	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
C32.2	4	Bösartige Neubildung: Subglottis
D11.9	4	Gutartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet
D23.3	4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
G51.0	4	Fazialisparese
H60.3	4	Sonstige infektiöse Otitis externa
H60.4	4	Cholesteatom im äußeren Ohr
H60.5	4	Akute Otitis externa, nichtinfektiös
H91.9	4	Hörverlust, nicht näher bezeichnet
J02.9	4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J34.1	4	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
K12.23	4	Wangenabszess
L02.1	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
Q18.8	4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
S02.3	4	Fraktur des Orbitabodens
T79.3	4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
Z08.0	4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
B08.5	< 4	Vesikuläre Pharyngitis durch Enteroviren
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C05.1	< 4	Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79.88	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C81.2	\< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
D17.0	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D21.0	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D37.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
F80.9	\< 4	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
H61.1	\< 4	Nichtinfektiöse Krankheiten der Ohrmuschel
H66.0	\< 4	Akute eitrige Otitis media
H70.0	\< 4	Akute Mastoiditis
H72.0	\< 4	Zentrale Perforation des Trommelfells
H72.2	\< 4	Sonstige randständige Trommelfellperforationen
I10.01	\< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I88.1	\< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
I88.8	\< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J01.0	\< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J01.1	\< 4	Akute Sinusitis frontalis
J35.8	\< 4	Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J38.2	\< 4	Stimm lippenknötchen
K12.22	\< 4	Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal
K13.7	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Läsionen der Mundschleimhaut
K14.0	\< 4	Glossitis
K22.2	\< 4	Ösophagusverschluss
L03.2	\< 4	Phlegmone im Gesicht
Q18.1	\< 4	Präaurikuläre(r) Sinus und Zyste
R59.0	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S02.4	\< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
T17.2	\< 4	Fremdkörper im Rachen
T85.6	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.8	\< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A69.1	\< 4	Sonstige Fusospirochätosen
B37.0	\< 4	Candida-Stomatitis
C05.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend
C09.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Tonsille, nicht näher bezeichnet
C10.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C13.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea
C15.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C44.4	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C82.1	\< 4	Folikuläres Lymphom Grad II
D00.0	\< 4	Carcinoma in situ: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
D03.2	\< 4	Melanoma in situ des Ohres und des äußeren Gehörganges
D10.3	\< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes
D10.7	\< 4	Gutartige Neubildung: Hypopharynx
D16.41	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
D36.7	\< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D48.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.7	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
F80.1	\< 4	Expressive Sprachstörung
H02.1	\< 4	Ektropium des Augenlides

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H05.8	\< 4	Sonstige Affektionen der Orbita
H60.8	\< 4	Sonstige Otitis externa
H60.9	\< 4	Otitis externa, nicht näher bezeichnet
H61.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres
H65.1	\< 4	Sonstige akute nichteitrigige Otitis media
H66.2	\< 4	Chronische epitympanale Otitis media
H72.8	\< 4	Sonstige Trommelfellperforationen
H90.1	\< 4	Einseitiger Hörverlust durch Schallleitungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite
H95.0	\< 4	Rezidivierendes Cholesteatom in der Mastoidhöhle nach Mastoidektomie
J01.4	\< 4	Akute Pansinusitis
J02.8	\< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J32.3	\< 4	Chronische Sinusitis sphenoidalis
J33.0	\< 4	Polyp der Nasenhöhle
J33.8	\< 4	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen
K11.8	\< 4	Sonstige Krankheiten der Speicheldrüsen
K12.20	\< 4	Mund- (Boden-) Phlegmone
K12.28	\< 4	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes
M43.6	\< 4	Tortikollis
Q67.4	\< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
R04.2	\< 4	Hämoptoe
S00.45	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Prellung
S01.21	\< 4	Offene Wunde: Äußere Haut der Nase
S01.59	\< 4	Offene Wunde: Sonstige und mehrere Teile der Lippe und der Mundhöhle
A18.2	\< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A28.1	\< 4	Katzenkratzkrankheit
B00.2	\< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B02.3	\< 4	Zoster ophthalmicus
B08.4	\< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
B37.88	\< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
B44.8	\< 4	Sonstige Formen der Aspergillose
C02.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche
C05.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Uvula
C07	\< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C08.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis
C08.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet
C10.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Vallecula epiglottica
C11.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C11.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet
C31.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]
C31.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
C32.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Supraglottis
C32.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Larynxknorpel
C32.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C43.0	\< 4	Bösartiges Melanom der Lippe
C44.0	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
C77.8	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
C77.9	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten, nicht näher bezeichnet
C81.1	\< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.7	\< 4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C82.2	\< 4	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C82.3	\< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C82.4	\< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIb

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C82.9	\< 4	Follikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.7	\< 4	Burkitt-Lymphom
C84.6	\< 4	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
C85.9	\< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D04.2	\< 4	Carcinoma in situ: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
D10.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Lippe
D10.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Mundboden
D10.6	\< 4	Gutartige Neubildung: Nasopharynx
D18.00	\< 4	Hämangiom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
D18.18	\< 4	Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen
D22.2	\< 4	Melanozytennävus des Ohres und des äußeren Gehörganges
D23.0	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Lippenhaut
D23.4	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
D31.6	\< 4	Gutartige Neubildung: Orbita, nicht näher bezeichnet
D36.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D46.1	\< 4	Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten
D48.5	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Haut
D62	\< 4	Akute Blutungsanämie
D68.35	\< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
E04.0	\< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E87.5	\< 4	Hyperkaliämie
E88.29	\< 4	Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
F45.8	\< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G50.1	\< 4	Atypischer Gesichtsschmerz
G51.1	\< 4	Entzündung des Ganglion geniculi
H04.2	\< 4	Epiphora
H04.3	\< 4	Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege
H05.0	\< 4	Akute Entzündung der Orbita
H05.4	\< 4	Enophthalmus
H60.2	\< 4	Otitis externa maligna
H65.4	\< 4	Sonstige chronische nichteitriges Otitis media
H66.9	\< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
H70.1	\< 4	Chronische Mastoiditis
H72.9	\< 4	Trommelfellperforation, nicht näher bezeichnet
H74.2	\< 4	Kontinuitätsunterbrechung oder Dislokation der Gehörknöchelchenkette
H74.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
H80.1	\< 4	Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, obliterierend
H80.8	\< 4	Sonstige Otosklerose
H80.9	\< 4	Otosklerose, nicht näher bezeichnet
H90.4	\< 4	Einseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite
H90.6	\< 4	Kombinierter beidseitiger Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung
H92.2	\< 4	Blutung aus dem äußeren Gehörgang
H93.2	\< 4	Sonstige abnorme Hörempfindungen
I10.91	\< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	\< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I63.9	\< 4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I72.0	\< 4	Aneurysma und Dissektion der A. carotis
J01.2	\< 4	Akute Sinusitis ethmoidalis
J01.9	\< 4	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J03.0	\< 4	Streptokokken-Tonsillitis
J04.1	\< 4	Akute Tracheitis
J06.8	\< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J11.8	\< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen
J18.9	\< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J32.9	\< 4	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J38.01	\< 4	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Einseitig, partiell
J38.02	\< 4	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Einseitig, komplett
J38.5	\< 4	Laryngospasmus
J39.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J40	\< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J95.5	\< 4	Subglottische Stenose nach medizinischen Maßnahmen
K05.1	\< 4	Chronische Gingivitis
K09.8	\< 4	Sonstige Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert
K11.4	\< 4	Speicheldrüsenfistel
K12.0	\< 4	Rezidivierende orale Aphthen
K12.29	\< 4	Phlegmone und Abszess des Mundes, nicht näher bezeichnet
K13.0	\< 4	Krankheiten der Lippen
K20	\< 4	Ösophagitis
K21.0	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K26.3	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
L02.2	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.8	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L05.9	\< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L08.9	\< 4	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L50.0	\< 4	Allergische Urtikaria
L71.1	\< 4	Rhinophym
L82	\< 4	Seborrhoische Keratose
L92.8	\< 4	Sonstige granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut
L93.0	\< 4	Diskoider Lupus erythematoses
L98.4	\< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M35.0	\< 4	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
Q17.3	\< 4	Sonstiges fehlgebildetes Ohr
Q17.5	\< 4	Abstehendes Ohr
R07.0	\< 4	Halsschmerzen
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R49.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Stimme
R59.1	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
S00.35	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung
S00.48	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Ohres: Sonstige
S00.7	\< 4	Multiple oberflächliche Verletzungen des Kopfes
S00.85	\< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.29	\< 4	Offene Wunde: Sonstige und mehrere Teile der Nase
S01.30	\< 4	Offene Wunde des Ohres: Teil nicht näher bezeichnet
S01.41	\< 4	Offene Wunde: Wange
S01.54	\< 4	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S01.55	\< 4	Offene Wunde: Gaumen
S01.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.1	\< 4	Schädelbasisfraktur
S02.8	\< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S06.0	\< 4	Gehirnerschütterung
S08.8	\< 4	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Kopfes
S10.0	\< 4	Prellung des Rachens
S10.10	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete oberflächliche Verletzungen des Rachens: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S10.85	\< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung
S12.0	\< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S19.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S62.8	\< 4	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S80.1	\< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
T17.1	\< 4	Fremdkörper im Nasenloch
T17.3	\< 4	Fremdkörper im Kehlkopf
T20.60	\< 4	Verätzung Grad 2a des Kopfes und des Halses
T63.4	\< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T78.2	\< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.3	\< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	\< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T86.51	\< 4	Nekrose eines Hauttransplantates
T88.7	\< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
T89.03	\< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige
Z08.1	\< 4	Nachuntersuchung nach Strahlentherapie wegen bösartiger Neubildung
Z43.0	\< 4	Versorgung eines Tracheostomas

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-612	2387	Diagnostische Rhinoskopie
1-611.1	2321	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-610.1	2195	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
8-020.y	969	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
8-500	512	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	498	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
1-242	389	Audiometrie
5-984	383	Mikrochirurgische Technik
5-215.00	258	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie
5-215.4	251	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
1-611.0	233	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-610.2	211	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
3-200	211	Native Computertomographie des Schädels
5-281.5	177	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral
3-221	158	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-610.0	153	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-630.1	152	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
8-179.x	137	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
5-285.0	125	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-983	114	Reoperation
5-200.4	111	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-221.1	109	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-281.0	103	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-222.21	101	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-214.6	100	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
8-020.x	97	Therapeutische Injektion: Sonstige
5-216.0	90	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-280.0	90	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär
5-223.5	76	Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214.70	73	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-200.5	70	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
8-172	69	Therapeutische Spülung (Lavage) der Nasennebenhöhlen
3-222	68	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-300.2	67	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-210.1	66	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
8-925.0x	60	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Sonstige
3-225	57	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-215.1	57	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
3-226	56	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-189.0	53	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation
5-229	53	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen
5-292.30	53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Elektrokoagulation
5-401.00	53	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-281.1	52	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszesstonsillektomie
5-270.x	51	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Sonstige
1-421.1	50	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Glottis
5-894.14	47	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
1-620.00	45	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-171.0	40	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
3-990	38	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-620.10	35	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-289.1	34	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
3-134	33	Pharyngographie
3-137	33	Ösophagographie
1-20a.30	32	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
5-224.2	32	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal
5-214.5	29	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion
5-185.0	26	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)
5-205.0	26	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: An der Paukenhöhle
3-821	25	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-218.20	25	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-892.14	25	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-916.24	25	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-069.40	24	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-222.71	24	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Mit Darstellung der Schädelbasis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-820	23	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-194.0	22	Myringoplastik [Tympoplastik Typ I]: Endaural
5-292.0	22	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal
5-894.04	22	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
1-422.01	21	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Tonsillen
1-422.0x	21	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Sonstige
3-220	21	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-895.04	21	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-990	21	Anwendung eines Navigationssystems
1-420.1	20	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Zunge
5-224.63	20	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-892.15	19	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
1-422.1	18	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Hypopharynx
5-211.41	18	Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-212.2	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal
5-219.x	18	Andere Operationen an der Nase: Sonstige
5-270.4	17	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Parotisregion
5-285.1	17	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-204.2	16	Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand
5-222.0	16	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie
5-270.2	16	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Paranasal
5-056.0	15	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-210.4	15	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis)
5-262.04	15	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
1-632.0	14	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-194.2	14	Myringoplastik [Tympoplastik Typ I]: Aufrichtung des Trommelfells (bei frischer Verletzung)
5-221.6	14	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
8-171.1	14	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Mittelohr
8-800.c0	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-203	13	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-202.5	13	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran
5-250.2	13	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-403.03	13	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
5-195.92	12	Tympoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-202.2	12	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-205.4	12	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: Am Mastoid
5-262.41	12	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
5-270.3	12	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich
5-316.2	12	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-320	12	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-500.0	12	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.a	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-422.2	11	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Nasopharynx
5-183.0	11	Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)
5-279.0	11	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung
5-294.1	11	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Verschluss einer Fistel
5-900.04	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-087.1	10	Dakryozystorhinostomie: Endonasal
5-180.0	10	Inzision am äußeren Ohr: Ohrmuschel
5-181.0	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-204.3	10	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs
5-217.2	10	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken
5-291.1	10	Operationen an Kiemengangresten: Exzision einer lateralen Halszyste
5-311.0	10	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-900.14	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-170.1	10	Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges: Tränenwege
1-546	9	Biopsie am Oropharynx durch Inzision
3-800	9	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-086.1	9	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Erweiterung des Tränenpunktes
5-194.1	9	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär
5-270.5	9	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär
5-270.6	9	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnah
5-403.04	9	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-431.20	9	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-421.2	8	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Subglottis
1-422.x	8	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Sonstige
1-900.0	8	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
5-180.3	8	Inzision am äußeren Ohr: Retroaurikulär
5-195.a0	8	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-211.x	8	Inzision der Nase: Sonstige
5-270.7	8	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submental
5-280.1	8	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Parapharyngeal
5-316.3	8	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-319.9	8	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Einlegen oder Wechsel einer Stimmprothese
5-402.0	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-894.15	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-916.a1	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-149.0	8	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Therapeutische Sondierung der Tränenwege
1-859.x	7	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
5-211.3	7	Inzision der Nase: Drainage eines Abszesses sonstiger Teile der Nase
5-214.4	7	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen
5-215.0x	7	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige
5-221.x	7	Operationen an der Kieferhöhle: Sonstige
5-262.05	7	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-269.20	7	Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Sialendoskopie der Glandula submandibularis oder der Glandula parotis: Mit Dilatation
5-272.0	7	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal
5-282.0	7	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-294.0	7	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Naht (nach Verletzung)
5-299.x	7	Andere Operationen am Pharynx: Sonstige
5-300.5	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-300.7	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-302.1	7	Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal
5-302.5	7	Andere partielle Laryngektomie: Endoskopische Laserresektion
5-778.0	7	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig
5-895.24	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-896.04	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
9-984.8	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-545.3	6	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Mundboden
3-201	6	Native Computertomographie des Halses
3-301.x	6	Konfokale Mikroskopie: Sonstige
5-180.1	6	Inzision am äußeren Ohr: Äußerer Gehörgang
5-186.x	6	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige
5-201	6	Entfernung einer Paukendrainage
5-203.0	6	Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie
5-209.6	6	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Remastoidektomie
5-210.0	6	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik
5-211.0	6	Inzision der Nase: Drainage eines Septumhämatoms
5-214.7x	6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonstige
5-217.1	6	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel
5-222.20	6	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis
5-230.0	6	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-270.9	6	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Bereich des M. sternocleidomastoideus
5-289.00	6	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Destruktion von erkranktem Gewebe: Elektrokoagulation
5-312.2	6	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-403.00	6	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.8	6	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-766.3	6	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen
5-902.24	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-98f	6	Einsatz von Shavertechnik zur Weichteil- und Knochenabtragung bei Operationen an Nase, Nasennebenhöhlen und Gesichtsschädelknochen
8-149.1	6	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Katheterisierung der Nasennebenhöhlen
1-420.2	5	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Gaumen
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-586.0	5	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-620.1x	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
5-011.a	5	Zugang durch die Schädelbasis: Transmastoidal
5-167.1	5	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Metallplatten oder Implantaten
5-181.7	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision am äußeren Gehörgang
5-183.x	5	Wundversorgung am äußeren Ohr: Sonstige
5-195.90	5	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese
5-203.1	5	Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohrradikalhöhle]
5-275.0	5	Palatoplastik: Naht (nach Verletzung)
5-282.x	5	Tonsillektomie mit Adenotomie: Sonstige
5-292.32	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Thermokoagulation
5-294.4	5	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-778.x	5	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Sonstige
5-852.g0	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals
5-900.00	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-903.14	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-159.x	5	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-208.1	4	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-20a.31	4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfpulstest
1-414.0	4	Biopsie ohne Inzision an der Nase: Naseninnenraum
1-421.0	4	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Supraglottis
1-421.x	4	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Sonstige
1-539	4	Biopsie an anderen Teilen der Nase durch Inzision
1-545.x	4	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Sonstige
1-630.0	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-056.x	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-065.1	4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines
5-086.30	4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation
5-180.2	4	Inzision am äußeren Ohr: Präaurikulär

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-195.a2	4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-199	4	Andere mikrochirurgische Operationen am Mittelohr
5-210.6	4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Endonasales Clippen einer Arterie
5-211.40	4	Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Ohne Einnähen von Septumstützfolien
5-212.0	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase
5-215.02	4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation
5-260.20	4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse
5-261.1	4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis (Warthon-Gang)
5-270.1	4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Periorbital
5-273.x	4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Sonstige
5-281.2	4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral
5-289.4	4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Exzision von erkranktem Gewebe
5-292.x	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Sonstige
5-319.x	4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Sonstige
5-403.01	4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-431.2x	4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-892.04	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-903.64	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-981	4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
8-101.3	4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem äußeren Gehörgang
8-125.0	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-415	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-548	< 4	Biopsie am Nasopharynx durch Inzision
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-181.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär
5-181.9	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision und/oder Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang
5-182.0	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiiell
5-188.3	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Plastik des Ohrläppchens
5-189.x	< 4	Andere Operationen am äußeren Ohr: Sonstige
5-193	< 4	Andere Operationen an den Gehörknöchelchen
5-195.b2	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-195.x	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Sonstige
5-197.2	< 4	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-211.10	\< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Ohne Einnähen von Septumstützfolien
5-212.6	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase
5-214.0	\< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
5-216.1	\< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal
5-218.00	\< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-222.x	\< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sonstige
5-261.4	\< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis
5-269.21	\< 4	Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Sialendoskopie der Glandula submandibularis oder der Glandula parotis: Mit Entfernung eines Fremdkörpers oder Steins
5-270.8	\< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Zungengrund
5-275.x	\< 4	Palatoplastik: Sonstige
5-293.1	\< 4	Pharyngoplastik: Mit gestieltem myokutanen Lappen
5-294.x	\< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Sonstige
5-303.01	\< 4	Laryngektomie: Einfache Laryngektomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
5-312.0	\< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-319.2	\< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Adhäsiolyse
5-403.02	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-429.n	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Verschluss einer chirurgisch angelegten ösophagotrachealen Fistel
5-431.21	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-771.1x	\< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Sonstige
5-781.xx	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Sonstige
5-857.00	\< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszioskutaner Lappen: Kopf und Hals
5-892.1a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.10	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-895.20	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-895.44	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf
5-900.15	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals
5-901.14	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Sonstige Teile Kopf
5-916.2x	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige
5-916.a0	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-916.b4	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-100.0	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Otoskopie
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-930	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-200.01	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-410.14	\< 4	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
9-984.9	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-208.8	\< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-20a.20	\< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung
1-266.1	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-411	\< 4	Biopsie ohne Inzision am äußeren Gehörgang durch Otoskopie
1-420.5	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Wangenschleimhaut
1-420.y	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: N.n.bez.
1-422.00	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Uvula
1-537	\< 4	Biopsie am Naseninnenraum durch Inzision
1-542	\< 4	Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision
1-549.0	\< 4	Biopsie am Larynx durch Inzision: Supraglottis
1-549.1	\< 4	Biopsie am Larynx durch Inzision: Glottis
1-549.x	\< 4	Biopsie am Larynx durch Inzision: Sonstige
1-620.01	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.x	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-630.x	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Sonstige
1-690.0	\< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-699.0	\< 4	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: Endoskopie der Nasennebenhöhlen
3-825	\< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-041.0	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-093.1	\< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht
5-166.04	\< 4	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Plastische Rekonstruktion der Orbita: Mit alloplastischem Material
5-181.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Hämatomausräumung
5-195.b0	\< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-202.1	\< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Attikotomie
5-202.x	\< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Sonstige
5-203.70	\< 4	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven
5-203.71	\< 4	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven
5-211.11	\< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-217.0	\< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg
5-217.3	\< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Mehrere Teile der Nase
5-222.4	\< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal
5-224.6x	\< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Sonstige
5-231.50	\< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn
5-250.x	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Sonstige
5-260.21	\< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Ausführungsgang
5-262.0x	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-262.14	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-269.2x	\< 4	Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Sialendoskopie der Glandula submandibularis oder der Glandula parotis: Sonstige
5-270.y	\< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: N.n.bez.
5-272.2	\< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exstirpation, total, transoral
5-273.3	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Mundboden
5-294.2	\< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Verschluss einer Hypopharynxperforation
5-294.3	\< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Adhäsiolyse
5-295.x0	\< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Sonstige: Ohne Rekonstruktion
5-300.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch
5-300.30	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Elektrokoagulation
5-302.9	\< 4	Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, mikrolaryngoskopisch
5-303.11	\< 4	Laryngektomie: Mit Pharyngektomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
5-310.0	\< 4	Larynxverengende Eingriffe: Injektion in die Stimmklappen (z.B. zur Verschmälerung der Stimmritze)
5-312.1	\< 4	Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie
5-313.2	\< 4	Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Larynx, mikrolaryngoskopisch
5-314.0x	\< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Sonstige
5-314.x	\< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Sonstige
5-316.1	\< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss einer Fistel
5-394.0	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-403.20	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 4 Regionen
5-403.21	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen
5-431.1	\< 4	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-778.1	\< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig
5-781.8x	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Sonstige
5-852.40	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals
5-853.x0	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Kopf und Hals
5-858.23	\< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines myokutanen Lappens: Unterarm
5-892.24	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige Teile Kopf
5-894.1a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.x5	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-900.05	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.0c	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-901.15	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-902.45	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hals
5-902.68	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm
5-903.24	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.x4	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-916.ax	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-928.01	\< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Nase
8-123.1	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-190.20	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-915	\< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-924	\< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-925.00	\< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
9-410.x	\< 4	Einzeltherapie: Sonstige
1-204.2	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.0	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-410	\< 4	Biopsie ohne Inzision an der Ohrmuschel
1-414.x	\< 4	Biopsie ohne Inzision an der Nase: Sonstige
1-420.0	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Lippe
1-420.3	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Gingiva
1-420.4	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Alveolarkamm
1-440.9	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-481.0	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-502.3	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-532.0	\< 4	Biopsie an anderen Teilen des Ohres durch Inzision: Mittelohr
1-532.x	\< 4	Biopsie an anderen Teilen des Ohres durch Inzision: Sonstige
1-538	\< 4	Biopsie an den Nasennebenhöhlen durch Inzision
1-545.1	\< 4	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Alveolarkamm
1-547	\< 4	Biopsie am Hypopharynx durch Inzision
1-583	\< 4	Biopsie an anderen Organen des Halses durch Inzision
1-586.x	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-589.y	\< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: N.n.bez.
1-610.x	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
1-611.x	\< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Sonstige
1-620.0x	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-631.0	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-631.1	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-690.1	\< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Tracheoskopie
1-700	\< 4	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-843	\< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-13x	\< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-801	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	\< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-809	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-010.00	\< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
5-011.1	\< 4	Zugang durch die Schädelbasis: Transethmoidal
5-016.02	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube
5-016.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe
5-021.1	\< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, laterobasal
5-041.x	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Sonstige
5-046.0	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell
5-057.x	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Sonstige
5-062.1	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-062.7	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-065.5	\< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, mit Resektion des medialen Zungenbeines
5-084.00	\< 4	Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränensack: Ohne weitere Maßnahmen
5-086.31	\< 4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit sonstiger Intubation
5-088.2	\< 4	Andere Rekonstruktion der Tränenwege: Rekonstruktion des Ductus nasolacrimalis
5-092.01	\< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision
5-095.x	\< 4	Naht des Augenlides: Sonstige
5-096.40	\< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Wangenrotationsplastik
5-099.1	\< 4	Andere Operationen am Augenlid: Entfernung einer Naht
5-166.03	\< 4	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Plastische Rekonstruktion der Orbita: Mit sonstigem autogenen Material
5-181.8	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Destruktion
5-183.1	\< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr: Replantation
5-184.0	\< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels
5-184.1	\< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen
5-184.2	\< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen
5-184.3	\< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation
5-187.x	\< 4	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Sonstige
5-187.y	\< 4	Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: N.n.bez.
5-192.10	\< 4	Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese
5-194.x	\< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Sonstige
5-195.c0	\< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Ohne Implantation einer Prothese
5-197.x	\< 4	Stapesplastik: Sonstige
5-197.y	\< 4	Stapesplastik: N.n.bez.
5-198.2	\< 4	Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)
5-205.1	\< 4	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: Am Labyrinth
5-209.1	\< 4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva
5-209.4	\< 4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel
5-209.x	\< 4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Sonstige
5-210.x	\< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-211.21	\< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-212.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-212.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Sonstige
5-214.72	\< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten
5-215.5	\< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Medialisation
5-215.x	\< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige
5-216.2	\< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen
5-218.01	\< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-218.11	\< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-218.2x	\< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Sonstige
5-220.4	\< 4	Nasennebenhöhlenpunktion: Keilbeinhöhlenpunktion, endonasal
5-222.31	\< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.6	\< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transseptal
5-224.60	\< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea
5-224.61	\< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Schlitzung der Periorbita
5-224.64	\< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Versorgung der Schädelbasis
5-225.4	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel
5-230.1	\< 4	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-230.2	\< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-230.x	\< 4	Zahnextraktion: Sonstige
5-232.30	\< 4	Zahnsanierung durch Füllung: Aufbaufüllung: Ein Zahn
5-232.x0	\< 4	Zahnsanierung durch Füllung: Sonstige: Ein Zahn
5-235.x	\< 4	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Sonstige
5-237.0	\< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelkanalbehandlung
5-237.22	\< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Mit Wurzelkanalbehandlung, retrograd
5-241.0	\< 4	Gingivoplastik: Lappenoperation
5-242.4	\< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-242.x	\< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Sonstige
5-245.0	\< 4	Zahnfreilegung: Ohne Osteotomie
5-245.1	\< 4	Zahnfreilegung: Mit Osteotomie
5-249.0	\< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung
5-249.x	\< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Sonstige
5-250.30	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Destruktion: Elektrokoagulation
5-251.02	\< 4	Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-253.0	\< 4	Rekonstruktion der Zunge: Naht (nach Verletzung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-260.0	\< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Ohne weitere Maßnahmen
5-260.10	\< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Drainage: Speicheldrüse
5-260.11	\< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Drainage: Ausführungsgang
5-261.0	\< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus parotideus (Stenon-Gang)
5-261.x	\< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Sonstige
5-262.02	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.03	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.15	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.22	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.23	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.25	\< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-269.0	\< 4	Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Unterbindung des Ductus parotideus (Stenon-Gang)
5-271.y	\< 4	Inzision des harten und weichen Gaumens: N.n.bez.
5-272.1	\< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell
5-272.60	\< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Destruktion: Elektrokoagulation
5-272.x	\< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Sonstige
5-273.4	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-273.5	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Lippe
5-275.8	\< 4	Palatoplastik: Velopharyngoplastik
5-279.1	\< 4	Andere Operationen am Mund: Frenulotomie
5-280.3	\< 4	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Im Bereich des Zungengrundes
5-280.x	\< 4	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Sonstige
5-281.x	\< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Sonstige
5-284.0	\< 4	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral
5-285.x	\< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Sonstige
5-289.2	\< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie
5-289.3	\< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Narbenexzision
5-290.3	\< 4	Pharyngotomie: Lateral
5-291.2	\< 4	Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel
5-291.x	\< 4	Operationen an Kiemengangsresten: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-292.3x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Sonstige
5-293.0	\< 4	Pharyngoplastik: Mit lokaler Schleimhaut
5-293.2	\< 4	Pharyngoplastik: Mit mikrovaskulär anastomosiertem Transplantat
5-295.04	\< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Transoral: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat
5-295.11	\< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
5-295.14	\< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosiertem Transplantat
5-295.15	\< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
5-295.x1	\< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Sonstige: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
5-296.01	\< 4	Radikale Resektion des Pharynx [Pharyngektomie]: Transoral: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
5-296.x1	\< 4	Radikale Resektion des Pharynx [Pharyngektomie]: Sonstige: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
5-296.x5	\< 4	Radikale Resektion des Pharynx [Pharyngektomie]: Sonstige: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
5-299.2	\< 4	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-300.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal
5-300.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Sonstige
5-301.2	\< 4	Hemilaryngektomie: Vertikal, modifiziert (Hautant)
5-302.0	\< 4	Andere partielle Laryngektomie: Epiglottektomie, endolaryngeal
5-302.4	\< 4	Andere partielle Laryngektomie: Partielle Larynx-Pharynx-Resektion
5-303.21	\< 4	Laryngektomie: Mit Pharyngektomie und Schilddrüsenresektion: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut
5-311.3	\< 4	Temporäre Tracheostomie: Koniotomie [Interkrikothyreotomie]
5-314.01	\< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Thorakoskopisch
5-314.22	\< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch
5-316.50	\< 4	Rekonstruktion der Trachea: Plastische Rekonstruktion (Tracheatransplantation): Zervikal
5-319.0	\< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation des Larynx
5-319.11	\< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
5-319.a	\< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Entfernung einer Stimmprothese
5-319.b	\< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Endoskopische Injektion in die Trachea
5-380.9x	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-386.03	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
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.
5-389.91	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-389.a0	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Kopf, extrakraniell und Hals
5-400	\< 4	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
5-401.0x	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-403.05	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen
5-403.10	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen
5-403.31	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 5 Regionen
5-420.x6	\< 4	Inzision des Ösophagus: Sonstige: Endoskopisch
5-429.0	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Anlegen einer ösophagotrachealen Fistel
5-429.7	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.k1	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch
5-433.40	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation
5-760.10	\< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Externe Fixation
5-760.63	\< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte
5-766.1	\< 4	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, lateral, offen
5-770.3	\< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Entfernung eines Fremdkörpers
5-770.4	\< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision
5-770.7	\< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)
5-775.6	\< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Kinnplastik
5-779.3	\< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-779.x	\< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Sonstige
5-780.7x	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Sonstige
5-780.xx	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Sonstige
5-786.2	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.x	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.1x	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Sonstige
5-850.x0	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals
5-851.00	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Kopf und Hals
5-851.a0	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Kopf und Hals
5-852.60	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals
5-857.70	\< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals
5-858.47	\< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines sonstigen Transplantates: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-858.70	\< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Kopf und Hals
5-858.73	\< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Unterarm
5-858.90	\< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines sonstigen Transplantates: Kopf und Hals
5-859.x0	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Kopf und Hals
5-892.05	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.1x	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-892.y	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.00	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-894.16	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.25	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.2a	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.54	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-895.55	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): 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
5-896.x0	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Lippe
5-900.1c	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-901.0e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-901.16	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Schulter und Axilla
5-901.1c	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Leisten- und Genitalregion
5-901.24	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Composite graft: Sonstige Teile Kopf
5-901.xb	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Sonstige: Bauchregion
5-902.14	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.64	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.x5	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Sonstige: Hals
5-903.05	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Hals
5-903.65	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hals
5-903.74	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-905.14	\< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf
5-905.25	\< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals
5-905.x5	\< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hals
5-907.04	\< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Sonstige Teile Kopf
5-907.05	\< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Hals
5-907.24	\< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf
5-908.1	\< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Oberlippe
5-909.x4	\< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-909.x5	\< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-911.x4	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-914.04	\< 4	Chemochirurgie der Haut: Lokale Applikation von Ätzmitteln: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-915.04	\< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-915.07	\< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-915.0x	\< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Sonstige
5-916.74	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-921.y	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: N.n.bez.
5-923.02	\< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Ohr
5-926.11	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe- Rotationsplastik: Nase
5-926.32	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Ohr
5-928.02	\< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Ohr
5-928.04	\< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)
5-988	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems
5-988.3	\< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
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
8-018.1	\< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.c	\< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-100.2	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Laryngoskopie
8-100.8	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-101.x	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-125.1	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-149.3	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Therapeutische Sondierung der Tränenwege mit Intubation
8-149.x	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-154.x	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-171.x	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Sonstige
8-179.y	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: N.n.bez.
8-190.30	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.32	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.00	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Lippe
8-192.05	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hals
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.xe	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Sonstige: Oberschenkel und Knie
8-192.y	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: N.n.bez.
8-220.y	\< 4	Herstellung und Anpassung von Gesichtsepithesen mit Klebe- oder Brillen-Fixation: N.n.bez.
8-390.3	\< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung bei Schienen
8-401.5	\< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Gipsschiene mit Fingertraktion
8-401.x	\< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Sonstige
8-501	\< 4	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-700.x	\< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-701	\< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g0	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-925.04	\< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit 8 oder mehr kortikalen Elektroden (Elektrokortikographie, Phasenumkehr und/oder Kartierung)
8-987.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.1	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.7	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz der HNO-Klinik		Indikationsstellung bei Tumoren im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich sowie zur Indikationsstellung bei plastischen Operationen im Kopf-, Hals-, Gesichtsbereich
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz der HNO-Klinik		
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Ambulanz der HNO-Klinik		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Ambulanz der HNO-Klinik		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285.0	128	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.4	68	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-200.5	58	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.1	20	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-250.2	7	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-242.2	\< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe
5-259.1	\< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-273.4	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-401.00	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung

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

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

Ja

Ja

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,9
Fälle je VK/Person	264,60674

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,9
Fälle je VK/Person	603,84615
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF33	Plastische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,8
Fälle je VK/Person	199,57627

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Fälle je VK/Person	23550,00000
--------------------	-------------

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	23550,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,1
Fälle je VK/Person	2140,90909

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	5887,50000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,4
Fälle je VK/Person	436,11111

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinä,sthetik	

B-[6].1 Klinik für Innere Medizin 1

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin 1
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med Oliver Bachmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 3701
Fax	07231 / 498 - 3708
E-Mail	innere1@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Duplex-Sonographie
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Duplex-Sonographie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Duplex-Sonographie, MRT
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Duplex-Sonographie, MRT
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Nierenpunktionen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	endokrinologische Funktionsdiagnostik und endokrinologische Ambulanz
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	alle Endoskopischen Verfahren, Endosonographie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Endosonographie
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Laparoskopie
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	ERCP, Endosonographie, MRT
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von Lungen-, Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen- und Dickdarmkrebs u.a.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	geriatrisches Assessment
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Pneumologie, Endokrinologie
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	3707
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09.9	138	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
E11.91	104	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K56.4	90	Sonstige Obturation des Darmes
E86	83	Volumenmangel
R10.1	72	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
K57.32	57	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
F10.0	50	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
K92.2	50	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
K80.20	49	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	45	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C83.3	43	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
K29.5	43	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
A46	39	Erysipel [Wundrose]
K70.3	37	Alkoholische Leberzirrhose
K92.1	36	Meläna
C34.3	35	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
E87.1	35	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
K21.0	35	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
D50.8	34	Sonstige Eisenmangelanämien
I50.14	31	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R10.3	31	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C25.0	30	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K83.0	30	Cholangitis
C20	29	Bösartige Neubildung des Rektums
K25.0	29	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K74.6	29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
N17.93	28	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.0	28	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K59.0	27	Obstipation
R55	26	Synkope und Kollaps
R11	25	Übelkeit und Erbrechen
A04.5	24	Enteritis durch Campylobacter
N30.0	23	Akute Zystitis
R53	23	Unwohlsein und Ermüdung
B99	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34.1	22	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C61	22	Bösartige Neubildung der Prostata
K63.5	22	Polyp des Kolons
K85.10	22	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	22	Hämatemesis
A41.8	21	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.51	20	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	20	Sepsis, nicht näher bezeichnet
K80.50	20	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
T18.1	20	Fremdkörper im Ösophagus
D50.9	19	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D64.8	19	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I80.28	19	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J15.8	19	Sonstige bakterielle Pneumonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.4	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R63.4	19	Abnorme Gewichtsabnahme
C83.1	18	Mantelzell-Lymphom
J22	18	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K22.2	18	Ösophagusverschluss
N17.92	18	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
I10.01	17	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
A41.1	16	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
R42	16	Schwindel und Taumel
D37.70	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
K57.30	15	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
A08.1	14	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
C22.0	14	Leberzellkarzinom
K29.6	14	Sonstige Gastritis
N10	14	Akute tubulointerstitielle Nephritis
C25.8	13	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
I50.13	13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
K83.1	13	Verschluss des Gallenganges
C18.0	12	Bösartige Neubildung: Zäkum
D64.9	12	Anämie, nicht näher bezeichnet
K52.1	12	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
T85.5	12	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
A04.70	11	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
C90.00	11	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
I26.9	11	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.9	11	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	11	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K25.9	11	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K55.0	11	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.31	11	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K85.90	11	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R51	11	Kopfschmerz
B34.9	10	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C24.0	10	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
D61.10	10	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
E10.91	10	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.3	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
J69.0	10	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K25.3	10	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.0	10	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K52.8	10	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
T88.7	10	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
C79.5	9	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	9	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C92.00	9	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
K25.4	9	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K50.0	9	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.9	9	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K59.1	9	Funktionelle Diarrhoe
K80.00	9	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R13.9	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	9	Aszites
A09.0	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C15.5	8	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C22.9	8	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C78.7	8	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D37.6	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E11.90	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
K29.1	8	Sonstige akute Gastritis
K29.8	8	Duodenitis
K62.5	8	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K85.20	8	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	8	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N17.91	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R40.0	8	Somnolenz
C25.2	7	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.0	7	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.9	7	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C81.1	7	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C85.1	7	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D12.0	7	Gutartige Neubildung: Zäkum
E43	7	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
I10.00	7	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
K62.8	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
R07.3	7	Sonstige Brustschmerzen
T63.4	7	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
B17.2	6	Akute Virushepatitis E
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C34.8	6	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	6	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
E11.61	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.6	6	Hypokaliämie
I21.4	6	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
J18.2	6	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K26.9	6	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K50.1	6	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.9	6	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.22	6	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K62.6	6	Ulkus des Anus und des Rektums
L50.0	6	Allergische Urtikaria
A04.79	5	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A41.0	5	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.58	5	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C15.8	5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C18.2	5	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C91.10	5	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D50.0	5	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.21	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E83.58	5	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.2	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F41.0	5	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I80.0	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
K29.0	5	Akute hämorrhagische Gastritis
K31.82	5	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K51.8	5	Sonstige Colitis ulcerosa
R06.0	5	Dyspnoe
R10.0	5	Akutes Abdomen
R74.8	5	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
T18.2	5	Fremdkörper im Magen
T78.4	5	Allergie, nicht näher bezeichnet
C18.9	4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C25.1	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C50.1	4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C78.2	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C82.1	4	Folikuläres Lymphom Grad II
D12.2	4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D37.78	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Sonstige Verdauungsorgane
D51.0	4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.9	4	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D69.58	4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
E03.9	4	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E11.11	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F01.8	4	Sonstige vaskuläre Demenz
H81.1	4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I50.01	4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I85.9	4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
K13.0	4	Krankheiten der Lippen
K20	4	Ösophagitis
K44.9	4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K64.1	4	Hämorrhoiden 2. Grades
K71.0	4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K75.4	4	Autoimmune Hepatitis
K80.01	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K86.1	4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.2	4	Pankreaszyste
K86.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
R07.4	4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R14	4	Flatulenz und verwandte Zustände
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C92.10	\< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D62	\< 4	Akute Blutungsanämie
D69.3	\< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E10.11	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.01	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.41	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.91	\< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E21.0	\< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E73.8	\< 4	Sonstige Laktoseintoleranz
E87.5	\< 4	Hyperkaliämie
I21.1	\< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I48.0	\< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I80.1	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
J06.9	\< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15.2	\< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J44.19	\< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K21.9	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.6	\< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K26.4	\< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.7	\< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K51.0	\< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.9	\< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K56.0	\< 4	Paralytischer Ileus
K56.7	\< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K64.0	\< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K70.1	\< 4	Alkoholische Hepatitis
K74.3	\< 4	Primäre biliäre Zirrhose
K81.0	\< 4	Akute Cholezystitis
K85.81	\< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.3	\< 4	Pseudozyste des Pankreas
M31.6	\< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M79.86	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
R19.5	\< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R41.0	\< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R52.2	\< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R52.9	\< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R57.2	\< 4	Septischer Schock
R74.0	\< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S06.0	\< 4	Gehirnerschütterung
T82.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z03.8	\< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A05.9	\< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A49.9	\< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B37.88	\< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C01	\< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C13.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C50.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C79.3	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C85.2	\< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
D12.3	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.5	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.6	\< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.4	\< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D37.4	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D38.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.6	\< 4	Myelodysplastisches Syndrom mit isolierter del(5q)-Chromosomenanomalie
D46.9	\< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D48.7	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D52.9	\< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D59.1	\< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D61.3	\< 4	Idiopathische aplastische Anämie
D69.61	\< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.10	\< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
E05.0	\< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.8	\< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.3	\< 4	Autoimmunthyreoiditis
E10.61	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.75	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E10.90	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E87.0	\< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
F10.1	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F32.1	\< 4	Mittelgradige depressive Episode
F43.0	\< 4	Akute Belastungsreaktion
F43.2	\< 4	Anpassungsstörungen
F45.32	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.8	\< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F50.08	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
G20.11	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsflektuation
G43.0	\< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G62.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I20.8	\< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I47.1	\< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.1	\< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I48.9	\< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I74.3	\< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I80.3	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.81	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I82.2	\< 4	Embolie und Thrombose der V. cava
I82.88	\< 4	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.1	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.9	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I95.1	\< 4	Orthostatische Hypotonie
J03.9	\< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
K22.0	\< 4	Achalasie der Kardia
K22.7	\< 4	Barrett-Ösophagus
K22.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K26.3	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	\< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.3	\< 4	Chronische Oberflächengastritis
K30	\< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40.90	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K50.88	\< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.5	\< 4	Linksseitige Kolitis
K55.82	\< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K55.88	\< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.33	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.92	\< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K61.1	\< 4	Rektalabszess
K62.3	\< 4	Rektumprolaps
K63.1	\< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.3	\< 4	Darmulkus
K63.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K65.0	\< 4	Akute Peritonitis
K75.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.21	\< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	\< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L27.0	\< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L95.8	\< 4	Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
M31.5	\< 4	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M60.05	\< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M66.0	\< 4	Ruptur einer Poplitealzyste
M71.2	\< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M79.10	\< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.60	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
N04.1	\< 4	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N04.9	\< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N05.9	\< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N12	\< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.5	\< 4	Abknickung und Strikturen des Ureters ohne Hydronephrose
N17.99	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.3	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N18.4	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N28.1	\< 4	Zyste der Niere
R04.0	\< 4	Epistaxis
R06.4	\< 4	Hyperventilation
R09.1	\< 4	Pleuritis
R13.0	\< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R17	\< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R21	\< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R22.4	\< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R50.80	\< 4	Fieber unbekannter Ursache
R50.9	\< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R57.1	\< 4	Hypovolämischer Schock
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.1	\< 4	Polydipsie
S06.31	\< 4	Umschriebene Hirnkontusion
S06.5	\< 4	Traumatische subdurale Blutung
S86.1	\< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
T83.1	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
A04.9	\< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A05.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen
A07.1	\< 4	Giardiasis [Lambliaosis]
A40.1	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.2	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A49.0	\< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	\< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	\< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69.2	\< 4	Lyme-Krankheit
A98.5	\< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B00.8	\< 4	Sonstige Infektionsformen durch Herpesviren
B01.8	\< 4	Varizellen mit sonstigen Komplikationen
B02.2	\< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.7	\< 4	Zoster generalisatus
B02.8	\< 4	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B02.9	\< 4	Zoster ohne Komplikation
B17.9	\< 4	Akute Virushepatitis, nicht näher bezeichnet
B24	\< 4	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25.1	\< 4	Hepatitis durch Zytomegalieviren
B25.80	\< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B25.9	\< 4	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet
B27.0	\< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B33.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Viruskrankheiten
B34.8	\< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B35.3	\< 4	Tinea pedis
B37.81	\< 4	Candida-Ösophagitis
B67.9	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Echinokokkose
B76.0	\< 4	Ankylostomiasis
C10.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C13.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C16.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C17.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C22.7	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C26.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C38.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
C38.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C44.2	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C45.0	\< 4	Mesotheliom der Pleura
C48.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C48.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C49.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C49.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C49.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
C50.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C53.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C67.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C76.2	\< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C77.0	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C77.2	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.0	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.8	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.2	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.83	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards
C80.9	\< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C82.4	\< 4	Folikuläres Lymphom Grad IIIb
C90.10	\< 4	Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.90	\< 4	Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.00	\< 4	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	\< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.00	\< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C96.7	\< 4	Sonstige näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D12.8	\< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.6	\< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D17.5	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D36.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D37.2	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Dünndarm
D38.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Larynx
D40.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata
D41.4	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Harnblase
D43.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D45	\< 4	Polycythaemia vera
D46.1	\< 4	Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D46.2	\< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D46.7	\< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.2	\< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D47.4	\< 4	Osteomyelofibrose
D48.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenknorpel
D51.3	\< 4	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
D52.8	\< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D53.0	\< 4	Eiweißmangelanämie
D53.1	\< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D56.3	\< 4	Thalassämie-Erbanlage
D56.8	\< 4	Sonstige Thalassämien
D58.9	\< 4	Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D59.4	\< 4	Sonstige nicht-autoimmunhämolytische Anämien
D59.5	\< 4	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli]
D61.2	\< 4	Aplastische Anämie infolge sonstiger äußerer Ursachen
D61.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D61.9	\< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D70.13	\< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
D70.5	\< 4	Zyklische Neutropenie
D70.6	\< 4	Sonstige Neutropenie
D72.1	\< 4	Eosinophilie
D72.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
E04.1	\< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E05.5	\< 4	Thyreotoxische Krise
E06.0	\< 4	Akute Thyreoiditis
E10.31	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.73	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.31	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.51	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.72	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.11	\< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.61	\< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.91	\< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.0	\< 4	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma
E16.2	\< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E22.1	\< 4	Hyperprolaktinämie
E23.2	\< 4	Diabetes insipidus
E44.0	\< 4	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E61.1	\< 4	Eisenmangel
E73.9	\< 4	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
E75.2	\< 4	Sonstige Sphingolipidosen
E78.2	\< 4	Gemischte Hyperlipidämie
E87.2	\< 4	Azidose
F12.3	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F17.2	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom
F19.2	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F20.0	\< 4	Paranoide Schizophrenie
F20.5	\< 4	Schizophrenes Residuum
F22.9	\< 4	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet
F25.2	\< 4	Gemischte schizoaffektive Störung
F28	\< 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	\< 4	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F32.8	\< 4	Sonstige depressive Episoden
F33.2	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.9	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F45.30	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.31	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.33	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F48.8	\< 4	Sonstige neurotische Störungen
F50.1	\< 4	Atypische Anorexia nervosa
F55.8	\< 4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Sonstige Substanzen
G20.10	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.91	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G21.8	\< 4	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom
G25.2	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
G30.9	\< 4	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.2	\< 4	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G40.1	\< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G43.8	\< 4	Sonstige Migräne
G45.92	\< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.2	\< 4	Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
G50.0	\< 4	Trigeminusneuralgie
G62.1	\< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G62.2	\< 4	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien
G70.0	\< 4	Myasthenia gravis
H01.1	\< 4	Nichtinfektiöse Dermatosen des Augenlides
I11.01	\< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.00	\< 4	Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	\< 4	Instabile Angina pectoris
I20.9	\< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.0	\< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I25.12	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I25.19	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I33.0	\< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I40.0	\< 4	Infektiöse Myokarditis
I50.11	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.12	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.9	\< 4	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I61.4	\< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.8	\< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.00	\< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut
I63.8	\< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I64	\< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65.0	\< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I67.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I80.80	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I80.88	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I81	\< 4	Pfortaderthrombose
I83.2	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I85.0	\< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I87.20	\< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I87.21	\< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I88.9	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
I89.02	\< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
I89.1	\< 4	Lymphangitis
I95.2	\< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.8	\< 4	Sonstige Hypotonie
I95.9	\< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
I99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01.8	\< 4	Sonstige akute Sinusitis
J02.9	\< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J10.8	\< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.4	\< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J18.0	\< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J38.4	\< 4	Larynxödem
J39.2	\< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
J39.3	\< 4	Hypersensitivitätsreaktion der oberen Atemwege, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J40	\< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J43.1	\< 4	Panlobuläres Emphysem
J44.09	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.11	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und \leq 50 % des Sollwertes
J44.92	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und \leq 70 % des Sollwertes
J45.0	\< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.8	\< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J45.9	\< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J47	\< 4	Bronchiektasen
J84.1	\< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J95.1	\< 4	Akute pulmonale Insuffizienz nach Thoraxoperation
J96.01	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.0	\< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.50	\< 4	Mediastinitis
K14.8	\< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K22.1	\< 4	Ösophagusulkus
K22.3	\< 4	Perforation des Ösophagus
K22.4	\< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K25.7	\< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K28.4	\< 4	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K31.1	\< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K42.9	\< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K45.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K46.9	\< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.1	\< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	\< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K57.10	\< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.11	\< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.21	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K58.9	\< 4	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe
K59.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K59.9	\< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.0	\< 4	Akute Analfissur
K60.2	\< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.1	\< 4	Rektumpolyp
K62.2	\< 4	Analprolaps
K62.4	\< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K63.0	\< 4	Darmabszess
K64.2	\< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.9	\< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K65.9	\< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K66.0	\< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K70.4	\< 4	Alkoholisches Leberversagen
K71.1	\< 4	Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose
K71.4	\< 4	Toxische Leberkrankheit mit chronischer lobulärer Hepatitis
K72.0	\< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K72.9	\< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K75.0	\< 4	Leberabszess
K75.9	\< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.6	\< 4	Portale Hypertonie
K80.81	\< 4	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.00	\< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	\< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	\< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K90.0	\< 4	Zöliakie
K90.1	\< 4	Tropische Sprue
K90.8	\< 4	Sonstige intestinale Malabsorption
K91.2	\< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.81	\< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K92.9	\< 4	Krankheit des Verdauungssystems, nicht näher bezeichnet
L03.11	\< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.2	\< 4	Phlegmone im Gesicht
L05.0	\< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L08.9	\< 4	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L23.9	\< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L30.1	\< 4	Dyshidrosis [Pompholyx]
L53.0	\< 4	Erythema toxicum
L97	\< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.20	\< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Mehrere Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M02.96	\< 4	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.96	\< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.00	\< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M10.03	\< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.97	\< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.87	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M25.06	\< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.50	\< 4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M25.59	\< 4	Gelenkschmerz: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M31.1	\< 4	Thrombotische Mikroangiopathie
M33.1	\< 4	Sonstige Dermatomyositis
M35.3	\< 4	Polymyalgia rheumatica
M46.40	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.49	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.99	\< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.00	\< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.07	\< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M51.1	\< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.99	\< 4	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.4	\< 4	Lumboischialgie
M54.6	\< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M62.85	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.18	\< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.65	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.66	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.67	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M79.69	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.80	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Mehrere Lokalisationen
M80.80	\< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
N00.5	\< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis
N00.9	\< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N05.8	\< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N13.1	\< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N17.82	\< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.83	\< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N18.5	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N18.80	\< 4	Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung
N19	\< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N26	\< 4	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
N28.0	\< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N35.8	\< 4	Sonstige Harnröhrenstriktur

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N49.1	\< 4	Entzündliche Krankheiten des Funiculus spermaticus, der Tunica vaginalis testis und des Ductus deferens
N61	\< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N71.0	\< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N81.6	\< 4	Rektozele
N94.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
R07.1	\< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R07.2	\< 4	Präkordiale Schmerzen
R16.1	\< 4	Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R16.2	\< 4	Hepatomegalie verbunden mit Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R19.0	\< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R26.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R27.0	\< 4	Ataxie, nicht näher bezeichnet
R29.6	\< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R29.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R33	\< 4	Harnverhaltung
R47.0	\< 4	Dysphasie und Aphasie
R50.2	\< 4	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R50.88	\< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R57.8	\< 4	Sonstige Formen des Schocks
R57.9	\< 4	Schock, nicht näher bezeichnet
R59.0	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R59.1	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R63.5	\< 4	Abnorme Gewichtszunahme
R77.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R79.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R80	\< 4	Isolierte Proteinurie
S22.00	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
S22.06	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.2	\< 4	Fraktur des Sternums
S22.32	\< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.83	\< 4	Verletzung: Ösophagus, Pars thoracica
S30.0	\< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.4	\< 4	Fraktur des Acetabulums
S42.12	\< 4	Fraktur der Skapula: Akromion
S42.29	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	\< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S50.0	\< 4	Prellung des Ellenbogens
S50.83	\< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S60.83	\< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S72.11	\< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S76.1	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	\< 4	Prellung des Knies
S93.48	\< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile
T14.3	\< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T17.2	\< 4	Fremdkörper im Rachen
T17.5	\< 4	Fremdkörper im Bronchus
T17.8	\< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T39.3	\< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T41.3	\< 4	Vergiftung: Lokalanästhetika

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T42.4	\< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T46.0	\< 4	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung
T50.9	\< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T52.1	\< 4	Toxische Wirkung: Benzol
T58	\< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T61.8	\< 4	Toxische Wirkung sonstiger essbarer Meerestiere
T62.9	\< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T63.8	\< 4	Toxische Wirkung durch Kontakt mit sonstigen giftigen Tieren
T65.9	\< 4	Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz
T78.0	\< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelenverträglichkeit
T78.1	\< 4	Sonstige Nahrungsmittelenverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.2	\< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T79.69	\< 4	Traumatische Muskelschämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T81.0	\< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.5	\< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z08.0	\< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z43.0	\< 4	Versorgung eines Tracheostomas
Z46.6	\< 4	Versorgen mit und Anpassen eines Gerätes im Harntrakt

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	1231	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-225	922	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	920	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-222	525	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-650.1	514	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-984.7	262	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-642	254	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-200	250	Native Computertomographie des Schädels
3-206	241	Native Computertomographie des Beckens
3-825	239	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-800.c0	226	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-207	224	Native Computertomographie des Abdomens
1-440.9	221	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-710	213	Ganzkörperplethysmographie
1-651	200	Diagnostische Sigmoidoskopie
9-984.8	192	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-990	184	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-202	142	Native Computertomographie des Thorax
1-440.a	139	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	134	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-82a	126	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.0	125	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
9-984.9	110	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-513.1	109	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.e3	102	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-774	99	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
5-513.21	98	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
1-650.0	89	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-221	76	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-444.7	75	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-804	72	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
9-984.6	65	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-547.0	62	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-994	61	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
9-500.0	61	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.a	60	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-900.0	59	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
9-411.04	59	Gruppentherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag
3-220	58	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-399.5	58	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-513.20	57	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
1-843	54	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-016	53	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
1-100	52	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-442.0	52	Perkutane Biopsie an hepatoobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-513.f0	50	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-542.12	50	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
1-424	49	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-820	48	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	47	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-982.1	47	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-410.14	46	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
1-620.01	43	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	42	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-805	42	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-513.22	42	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
8-153	41	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
3-055	40	Endosonographie der Gallenwege
3-800	40	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-449.e3	39	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
1-620.00	38	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-052	37	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
6-001.h5	36	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
3-203	35	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-121	35	Darmspülung
8-854.2	34	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-452.61	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.72	33	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
5-469.d3	32	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-542.13	32	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
9-200.01	31	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-853.2	30	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-513.a	30	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.b	29	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-542.11	29	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-543.32	28	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
3-054	25	Endosonographie des Duodenums
1-612	24	Diagnostische Rhinoskopie
3-137	24	Ösophagographie
8-982.0	24	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
1-610.1	23	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-611.1	23	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
3-134	22	Pharyngographie
1-63a	21	Kapselendoskopie des Dünndarms
3-205	21	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-053	20	Endosonographie des Magens
3-056	20	Endosonographie des Pankreas
8-152.1	19	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-823	18	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-711	17	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-100.0	17	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-513.31	17	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
8-542.21	17	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-543.13	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
1-632.x	16	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-844	16	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-984.b	16	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-632.1	15	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-201	15	Native Computertomographie des Halses
5-513.m0	15	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent
8-100.8	15	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
9-200.02	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
3-227	14	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
1-207.0	13	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-632.y	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.
3-051	13	Endosonographie des Ösophagus
8-800.c1	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-137.00	12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
9-200.1	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-791	11	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-543.23	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-982.3	11	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-846.x	10	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Sonstige
5-399.7	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.a	10	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-995	10	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.h6	10	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.92	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg
8-542.31	10	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-982.2	10	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-200.00	10	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
5-452.71	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
6-001.h4	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
8-137.10	9	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-812.50	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
1-661	8	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-228	8	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-452.65	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-513.h0	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
6-002.11	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
8-543.12	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-543.14	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Medikamente
8-800.g0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
3-13c.1	7	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
5-452.80	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
6-002.10	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
1-551.1	6	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-630.0	6	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-653	6	Diagnostische Proktoskopie
3-608	6	Superselektive Arteriographie
6-002.12	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE
8-123.0	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-148.0	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-542.14	6	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 4 oder mehr Medikamente
1-204.2	5	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-275.0	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-494.8	5	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-846.0	5	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
3-13b	5	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-821	5	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	5	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-431.20	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.h3	5	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.s3	5	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-514.53	5	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-640.0	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.g1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w2	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-900	5	Intravenöse Anästhesie
1-207.x	4	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige
1-430.1	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-481.5	4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-859.x	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-058	4	Endosonographie des Rektums
3-223	4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-809	4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
5-429.7	4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.j1	4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-431.21	4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.2x	4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
6-002.13	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-008.m	4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
8-120	4	Magenspülung
8-125.0	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-144.1	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-543.24	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Medikamente
8-547.2	4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-930	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430.2	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-654.1	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-771	\< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-859.1	\< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
1-941.0	\< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung
3-138	\< 4	Gastrographie
3-705.1	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-827	\< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-429.8	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-431.0	\< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-452.90	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-513.c	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-549.5	\< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-98c.1	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-001.c1	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.50	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,00 g bis unter 1,75 g
8-018.0	\< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.6	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-144.0	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-176.2	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-542.51	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament
8-543.22	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-547.1	\< 4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-547.31	\< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-550.1	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-83b.00	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.10	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
8-83b.c6	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-854.3	\< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-266.1	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-440.6	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-442.2	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-494.x	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-559.4	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-853.x	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
1-930.0	\< 4	Infektiologisches Monitoring: Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression
1-930.1	\< 4	Infektiologisches Monitoring: Quantitative Virus-Nukleinsäurebestimmung
3-13d.5	\< 4	Urographie: Retrograd
3-605	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-826	\< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-845	\< 4	Magnetresonanz-Elastographie
3-992	\< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-320.4	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
5-434.0	\< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-449.73	\< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.s3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-452.60	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.62	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.72	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.00	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.20	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.k3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-513.30	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Exzision an der Papille
5-513.fl	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-573.40	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
6-001.97	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 8,5 mg bis unter 9,5 mg
6-001.a1	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg
6-001.c0	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.54	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
8-017.0	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.4	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-138.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.2	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-154.x	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-390.0	\< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-522.x	\< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Sonstige
8-541.6	\< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g3	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-837.01	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
8-83b.07	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-987.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-275.1	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-317.1	\< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-407.5	\< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-421.1	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Glottis
1-425.0	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-425.3	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-425.7	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-425.x	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-426.4	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.7	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-426.8	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz
1-430.3	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-432.01	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-441.0	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-444.x	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige
1-465.0	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-492.4	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-492.y	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: N.n.bez.
1-493.30	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.2	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.6	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-502.6	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-610.0	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-611.0	\< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-620.0x	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.10	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.2	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-652.2	\< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-654.0	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-656	\< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-697.1	\< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-760	\< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-790	\< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-854.a	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schleimbeutel
1-854.x	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige
3-030	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-13d.0	\< 4	Urographie: Intravenös
3-607	\< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-611.0	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-612.0	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-612.1	\< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-614	\< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-703.0	\< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-705.0	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-706.0	\< 4	Szintigraphie der Nieren: Statisch
3-754.x	\< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes: Sonstige
3-801	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-846	\< 4	Magnetresonanztomographie der Leber zur Bestimmung des Eisengehaltes
3-84x	\< 4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-997	\< 4	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten
5-221.1	\< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-222.21	\< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-223.5	\< 4	Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation
5-224.2	\< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal
5-300.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-320.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-339.01	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
5-392.10	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-399.4	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-401.00	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-422.2x	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Sonstige
5-433.52	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-451.1	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-451.90	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.81	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-454.40	\< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-455.31	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.72	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.10	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-467.03	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.10	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.11	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.80	\< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.b3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.c3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-470.1x	\< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-493.0	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-501.00	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-511.11	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-511.21	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.m1	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Zwei Stents
5-513.n0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-513.x	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige
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 eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Perkutan-transhepatisch
5-517.23	\< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Perkutan-transhepatisch
5-526.b	\< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-530.33	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.x	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-541.0	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.20	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-543.x	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-549.2	\< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-550.1	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-585.1	\< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-640.2	\< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-653.30	\< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-810.00	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.1h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.20	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk
5-850.01	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla
5-850.07	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.68	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.b8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-892.06	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-894.0x	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-894.1a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-916.29	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.a1	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
5-98c.2	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
6-001.93	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 4,5 mg bis unter 5,5 mg
6-001.95	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 6,5 mg bis unter 7,5 mg
6-001.96	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 7,5 mg bis unter 8,5 mg
6-001.b3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg
6-001.c2	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.c3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-001.h3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.hf	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.450 mg bis unter 2.850 mg
6-002.19	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE
6-002.53	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g
6-002.9c	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.750 mg bis unter 1.950 mg
6-002.r3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.r6	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-002.r9	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,8 g bis unter 5,6 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003.kf	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
6-005.n1	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg
6-009.3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
8-018.1	\< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-123.1	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-123.x	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige
8-133.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.11	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal
8-137.2	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-146.x	\< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-148.x	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-151.4	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-159.x	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-172	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Nasennebenhöhlen
8-190.20	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-500	\< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	\< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-541.0	\< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-541.3	\< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intraperitoneal
8-542.22	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-542.23	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-542.32	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-542.42	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente
8-543.11	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-543.31	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-543.33	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
8-543.34	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 4 Medikamente
8-543.43	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Medikamente
8-543.62	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage: 2 Medikamente
8-547.x	\< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-550.0	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-640.1	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-716.00	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.60	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.g4	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w6	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g
8-810.w9	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wa	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.y	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: N.n.bez.
8-812.55	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.60	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.7c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolysen: Gefäße Unterschenkel
8-836.9a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-836.ka	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-836.kh	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
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.n1	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.n3	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-836.n9	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen
8-837.m1	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m3	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-83b.13	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-83b.2x	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.3b	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Besonders kleine Metallspiralen
8-83b.3x	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.50	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.c5	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-917.13	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-987.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.14	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.6	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.7	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.b	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-410.15	\< 4	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An 2 bis 5 Tagen

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	47	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.6	11	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
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
1-642	\< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.2	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-431.21	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-452.62	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

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

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

 Nein

 Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,9
Fälle je VK/Person	287,36434

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,6
Fälle je VK/Person	661,96428
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	37,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,4
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	37,4
Fälle je VK/Person	99,11764

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	9267,50000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,4
Fälle je VK/Person	1544,58333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,1
Fälle je VK/Person	1195,80645

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	7414,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	10,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,4
Fälle je VK/Person	356,44230

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[7].1 Klinik für Innere Medizin 2

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin 2
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Manfred Krammer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 3801
Fax	07231 / 498 - 3708
E-Mail	innere2@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilfedinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Linksherzkatheter, Koronarangiographieeinheit (Gerät zur Durchführung und Intervention im Bereich der Herzkranzgefäße, 24 Std. im Einsatz)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheter
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Cardio-MRT, Cardio-CT
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Duplex-Sonographie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Duplex-Sonographie, MRT
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Duplex-Sonographie, MRT
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI42	Transfusionsmedizin	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	2743
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.14	332	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I10.01	328	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I48.0	162	Vorhofflimmern, paroxysmal
R55	150	Synkope und Kollaps
I21.4	144	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I20.8	106	Sonstige Formen der Angina pectoris
R07.3	84	Sonstige Brustschmerzen
I50.13	75	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
R07.2	69	Präkordiale Schmerzen
I10.00	57	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I48.1	51	Vorhofflimmern, persistierend
I48.9	51	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I20.0	50	Instabile Angina pectoris
I48.2	47	Vorhofflimmern, permanent
I21.0	46	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	45	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	38	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I35.2	34	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I35.0	33	Aortenklappenstenose
I47.1	30	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.3	28	Vorhofflattern, typisch
I49.5	24	Sick-Sinus-Syndrom
I44.2	23	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
R06.0	22	Dyspnoe
I33.0	21	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
R42	21	Schwindel und Taumel
E86	20	Volumenmangel
I25.13	20	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
R07.4	20	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
Z45.00	18	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I48.4	17	Vorhofflattern, atypisch
I47.2	16	Ventrikuläre Tachykardie
I50.12	13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
R00.2	13	Palpitationen
I11.01	12	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.12	12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I34.0	12	Mitralklappeninsuffizienz
I49.3	12	Ventrikuläre Extrasystolie
J18.2	11	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I20.9	10	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
R00.1	10	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
I21.2	9	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I36.1	9	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I44.1	9	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
R00.0	9	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
E87.1	8	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I11.91	8	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.11	8	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
A46	7	Erysipel [Wundrose]
I25.10	7	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
R07.1	7	Brustschmerzen bei der Atmung
I13.21	6	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I49.4	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I95.2	6	Hypotonie durch Arzneimittel
I13.20	5	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I27.28	5	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I42.88	5	Sonstige Kardiomyopathien
I49.0	5	Kammerflattern und Kammerflimmern
I71.2	5	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
R94.3	5	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
I25.5	4	Ischämische Kardiomyopathie
I40.9	4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I95.1	4	Orthostatische Hypotonie
J18.9	4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
N18.3	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R93.1	4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
T82.1	4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
Z45.01	4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodibrillators
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I34.80	< 4	Nichtreumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	< 4	Sonstige nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R40.0	< 4	Somnolenz
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
T45.5	< 4	Vergiftung: Antikoagulanzen
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.3	< 4	Sepsis durch Haemophilus influenzae
E03.9	< 4	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E46	< 4	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
E87.6	< 4	Hypokaliämie
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I11.90	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.9	< 4	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.9	< 4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I42.0	< 4	Dilatative Kardiomyopathie
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I71.03	\< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I80.81	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I95.8	\< 4	Sonstige Hypotonie
J44.89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.92	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und \leq 70 % des Sollwertes
K25.9	\< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	\< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.93	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N30.0	\< 4	Akute Zystitis
N39.0	\< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Q24.4	\< 4	Angeborene subvalvuläre Aortenstenose
R00.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R09.1	\< 4	Pleuritis
R29.6	\< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R51	\< 4	Kopfschmerz
S32.01	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.1	\< 4	Fraktur des Os sacrum
T50.9	\< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
A08.1	\< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.51	\< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	\< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B02.2	\< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.9	\< 4	Zoster ohne Komplikation
B34.8	\< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C50.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C57.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C78.0	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D41.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D43.4	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rückenmark
D64.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D73.5	\< 4	Infarzierung der Milz
E05.4	\< 4	Hyperthyreosis factitia
E05.8	\< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.3	\< 4	Autoimmunthyreoiditis
E11.40	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.74	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E21.0	\< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E24.8	\< 4	Sonstiges Cushing-Syndrom
E83.58	\< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E85.1	\< 4	Neuropathische hereditäre Amyloidose
E87.0	\< 4	Hyperosmolalität und Hybernatriämie
F01.1	\< 4	Multiinfarkt-Demenz
F05.1	\< 4	Delir bei Demenz
F05.8	\< 4	Sonstige Formen des Delirs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F40.01	\< 4	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F54	\< 4	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
G25.0	\< 4	Essentieller Tremor
G40.9	\< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G83.2	\< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
H02.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
H54.4	\< 4	Blindheit und hochgradige Sehbehinderung, monokular
H81.2	\< 4	Neuropathia vestibularis
I08.1	\< 4	Krankheiten der Mitral- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I12.01	\< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.10	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I15.01	\< 4	Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.9	\< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I24.1	\< 4	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I25.14	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.15	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I26.0	\< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I28.1	\< 4	Aneurysma der A. pulmonalis
I30.1	\< 4	Infektiöse Perikarditis
I30.8	\< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I31.3	\< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I31.9	\< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I38	\< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I42.2	\< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I45.1	\< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I46.0	\< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I47.9	\< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I50.19	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I51.3	\< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I62.9	\< 4	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.0	\< 4	Hirninfrakt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.2	\< 4	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.4	\< 4	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien
I65.2	\< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I71.01	\< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.1	\< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I72.4	\< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I74.2	\< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I83.0	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.9	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.20	\< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
J03.9	\< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J15.0	\< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.4	\< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J20.9	\< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J41.1	\< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.8	\< 4	Sonstiges Emphysem
J43.9	\< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.01	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$ des Sollwertes
J44.10	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $< 35\%$ des Sollwertes
J44.11	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$ des Sollwertes
J44.13	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq 70\%$ des Sollwertes
J96.00	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.09	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J98.1	\< 4	Lungenkollaps
K26.9	\< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	\< 4	Sonstige Gastritis
K29.8	\< 4	Duodenitis
K50.1	\< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K56.4	\< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.31	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K70.3	\< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K72.9	\< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K74.6	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.00	\< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	\< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	\< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	\< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K86.2	\< 4	Pankreaszyste
L03.11	\< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
M10.03	\< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M13.0	\< 4	Polyarthrit, nicht näher bezeichnet
M25.46	\< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M46.46	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.00	\< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.13	\< 4	Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M54.2	\< 4	Zervikalneuralgie
M54.80	\< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M79.20	\< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M79.62	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M80.80	\< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
N04.9	\< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N17.91	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.99	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N28.0	\< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N99.3	\< 4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
R03.0	\< 4	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks
R06.6	\< 4	Singultus
R10.1	\< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.9	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R52.2	\< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S06.5	\< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.32	\< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.01	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T46.0	\< 4	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung
T75.4	\< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T82.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z03.5	\< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-933	734	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-275.0	489	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-052	340	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-710	329	Ganzkörperplethysmographie
8-83b.c6	283	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-222	268	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	241	Native Computertomographie des Schädels
3-225	154	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	153	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
9-984.7	153	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-990	142	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-83b.07	132	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.08	131	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-632.0	127	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-837.00	127	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-640.0	115	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-202	101	Native Computertomographie des Thorax
9-984.8	101	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-83b.00	90	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-266.0	88	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-800	85	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-791	76	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-837.m0	75	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-207.0	62	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
8-930	62	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-275.5	60	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-837.01	57	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
3-824.0	54	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
1-266.1	49	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-900.0	49	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.30	47	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
3-206	46	Native Computertomographie des Beckens
9-984.6	44	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	44	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-203	43	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-279.a	42	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
3-994	42	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-837.m1	41	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-711	40	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-224.0	39	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-207	35	Native Computertomographie des Abdomens
8-83b.c5	34	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
1-844	33	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-650.1	31	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-824.2	31	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
8-854.2	30	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3-825	29	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-152.1	29	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-410.14	29	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
5-394.2	27	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
8-800.c0	27	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-031	26	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
5-934.0	26	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
3-820	24	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-715	23	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
5-377.1	23	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
1-440.9	22	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-273.1	20	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	20	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
3-802	19	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-275.1	18	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
3-82a	17	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-620.01	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-220	16	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	16	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-837.m2	16	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
1-843	15	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
9-200.01	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-651	14	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-378.52	14	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m3	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m5	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
1-440.a	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-610.1	11	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-611.1	11	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-612	11	Diagnostische Rhinoskopie
1-620.00	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-661	11	Diagnostische Urethrozystoskopie
9-200.02	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
3-605	10	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-469.e3	10	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-444.6	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-134	9	Pharyngographie
3-137	9	Ösophagographie
5-399.5	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
9-984.a	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-790	8	Kardiorespiratorische Polysomnographie
3-228	8	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-934.1	8	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
9-984.b	8	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-712	7	Spiroergometrie
3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-821	7	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	7	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-377.50	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
1-853.2	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
6-002.k0	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
1-207.x	5	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige
1-275.4	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-642	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-611.x	5	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-717.1	5	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.m8	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-266.x	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-771	4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-05g.0	4	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
3-607	4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-828	4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-378.51	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-550.1	4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-642	4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-837.m4	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-377.8	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.42	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-210.1	\< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-378.32	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5c	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.62	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-381.70	\< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
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
5-452.80	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-513.20	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-550.1	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
6-002.k1	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
8-132.1	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.2	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-152.0	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-706	\< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-831.5	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-837.m7	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.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)
8-83a.30	\< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-987.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-275.2	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-316.10	\< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-425.3	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-442.0	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-481.5	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-620.10	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-774	\< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
1-846.0	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
3-030	\< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-051	\< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-201	\< 4	Native Computertomographie des Halses

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-602	\< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	\< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-613	\< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-701	\< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-702.0	\< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse
3-703.2	\< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-705.0	\< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-992	\< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-377.40	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.51	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-377.6	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.71	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-377.d	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-377.f4	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-378.02	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.72	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b5	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.bc	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c3	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
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
5-381.54	\< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-392.10	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-394.4	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-395.70	\< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-413.12	\< 4	Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-422.50	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-431.20	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.e3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-451.90	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.70	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-511.01	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.21	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.b	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.f0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-787.06	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.1n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.3r	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.96	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-795.1c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-800.2r	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk
5-800.3r	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-850.15	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken
5-850.b5	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-864.5	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.0x	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-896.2a	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-900.1a	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-902.5g	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-930.3	\< 4	Art des Transplantates: Xenogen
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-004.d	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
8-121	\< 4	Darmspülung
8-125.0	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-133.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.12	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-138.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.0	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-192.1a	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1f	\< 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
8-201.x	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-390.0	\< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-716.00	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-716.02	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch
8-716.11	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-717.0	\< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.c1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.50	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.60	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.0c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-837.m6	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.44	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären axialen Pumpe
8-839.90	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-982.1	\< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.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
8-98g.14	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-411.04	\< 4	Gruppentherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag
9-500.0	\< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere			Defibrillator-Kontrolle

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM08	Notfallambulanz (24h)			Behandlung von internistischen Notfällen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	15	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.2	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.5	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
5-377.1	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, 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

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,4
Fälle je VK/Person	221,20967

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,2
Fälle je VK/Person	653,09523
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	24,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	24,4
Fälle je VK/Person	112,41803

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	13715,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	2743,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,2
Fälle je VK/Person	1246,81818

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	27430,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,5
Fälle je VK/Person	1097,20000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinä,sthetik	

B-[8].1 Klinik für Intensivmedizin

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Oliver Bachmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1
Telefon	07231 / 498 - 3701
Fax	07231 / 498 - 3708
E-Mail	innere1@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Starße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

Name	Priv.Doz. Dr. med. René Gust
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Anästhesie. Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon	07231 / 498 - 1801
Fax	07231 / 498 - 1808
E-Mail	anaesthesie@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	interdisziplinäre Intensivstation mit speziell ausgebildetem Team, Betreuung komplexer Krankheitsbilder
VX00	Notfallmedizin	Organisation und Standort eines Notarztwagens und eines RTW 24h/Tag
VX00	Postoperative Versorgung	interdisziplinäre Intensivstation mit speziell ausgebildetem Team, Betreuung komplexer Krankheitsbilder
VX00	Schmerztherapeutische Verfahren	Einsatz von schmerztherapeutischen Verfahren wie patienten-kontrollierte Analgesie (PCA) oder Schmerzkatheterverfahren

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	438
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R40.0	27	Somnolenz
I21.4	23	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.0	15	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
A41.9	14	Sepsis, nicht näher bezeichnet
R07.3	9	Sonstige Brustschmerzen
I21.1	8	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I47.1	8	Supraventrikuläre Tachykardie
I50.14	8	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J44.09	8	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
T18.2	8	Fremdkörper im Magen
F10.0	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J69.0	7	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K55.0	7	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
J18.9	6	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K70.3	6	Alkoholische Leberzirrhose
A41.51	5	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
F19.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I49.0	5	Kammerflattern und Kammerflimmern
K56.5	5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
A40.8	4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.8	4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G47.31	4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
I26.0	4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I71.03	4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
J44.19	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J96.00	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K74.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K92.2	4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R55	4	Synkope und Kollaps
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
T51.0	< 4	Toxische Wirkung: Äthanol
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
E86	< 4	Volumenmangel
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I62.9	< 4	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J34.2	< 4	Nasenseptumdeviation
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T40.2	< 4	Vergiftung: Sonstige Opioide
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A04.73	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A49.9	\< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B34.9	\< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.7	\< 4	Candida-Sepsis
B44.1	\< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
B99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C25.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C32.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Herz, Mediastinum und Pleura, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	\< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C91.00	\< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	\< 4	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.7	\< 4	Carcinoma in situ: Sonstige näher bezeichnete Verdauungsorgane
D46.7	\< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D59.5	\< 4	Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie [Marchiafava-Micheli]
E04.2	\< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
E10.11	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.91	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E24.8	\< 4	Sonstiges Cushing-Syndrom
E87.5	\< 4	Hyperkaliämie
F13.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.2	\< 4	Katatone Schizophrenie
F22.0	\< 4	Wahnhafte Störung
F43.1	\< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
G00.1	\< 4	Pneumokokkenmeningitis
G12.2	\< 4	Motoneuron-Krankheit
G20.11	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G40.3	\< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.6	\< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
H66.9	\< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
H70.0	\< 4	Akute Mastoiditis
H90.7	\< 4	Kombinierter einseitiger Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite
I10.00	\< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	\< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I25.19	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I31.3	\< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.0	\< 4	Aortenklappenstenose
I35.2	\< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I40.8	\< 4	Sonstige akute Myokarditis
I42.88	\< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I46.9	\< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I48.3	\< 4	Vorhofflattern, typisch
I62.00	\< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Akut
I67.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.25	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	\< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.1	\< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.4	\< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.5	\< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I74.0	\< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I77.6	\< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I86.82	\< 4	Rektumvarizen
J13	\< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.3	\< 4	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J15.5	\< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.2	\< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J43.8	\< 4	Sonstiges Emphysem
J70.0	\< 4	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J84.1	\< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J86.0	\< 4	Pyothorax mit Fistel
J93.1	\< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.8	\< 4	Sonstiger Pneumothorax
J98.0	\< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.1	\< 4	Lungenkollaps
K06.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gingiva und des zahnlosen Alveolarkammes
K25.1	\< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.2	\< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.0	\< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K31.6	\< 4	Fistel des Magens und des Duodenum
K40.91	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K55.22	\< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.22	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K66.0	\< 4	Peritoneale Adhäsionen
K76.7	\< 4	Hepatorenales Syndrom
K76.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.00	\< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.01	\< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	\< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	\< 4	Cholangitis
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	\< 4	Hämatemesis
M00.01	\< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.95	\< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M54.5	\< 4	Kreuzschmerz
M80.08	\< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.91	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N39.0	\< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R03.0	\< 4	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks
R07.2	\< 4	Präkordiale Schmerzen
R09.0	\< 4	Asphyxie
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R40.2	\< 4	Koma, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R45.8	\< 4	Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen
R51	\< 4	Kopfschmerz
R68.0	\< 4	Hypothermie, nicht in Verbindung mit niedriger Umgebungstemperatur
S02.4	\< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.31	\< 4	Umschriebene Hirnkontusion
S11.21	\< 4	Offene Wunde: Rachen
S11.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Halses
S12.21	\< 4	Fraktur des 3. Halswirbels
S22.06	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.44	\< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.01	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.04	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.1	\< 4	Fraktur des Os sacrum
S33.4	\< 4	Traumatische Symphysensprengung
S61.9	\< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S82.31	\< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T17.2	\< 4	Fremdkörper im Rachen
T18.1	\< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T42.4	\< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T43.4	\< 4	Vergiftung: Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis
T43.5	\< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T45.0	\< 4	Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika
T48.3	\< 4	Vergiftung: Antitussiva
T58	\< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T63.4	\< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T78.1	\< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T88.7	\< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z45.00	\< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	1972	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98f.0	348	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-275.0	336	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-706	272	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
3-200	263	Native Computertomographie des Schädels
1-632.0	255	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-83b.c6	244	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-831.0	230	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-222	229	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	227	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	224	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-620.00	223	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-83b.08	202	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
3-202	179	Native Computertomographie des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.07	173	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-701	167	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c0	164	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-837.00	162	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-980.0	159	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-620.01	135	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-607	130	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-206	129	Native Computertomographie des Beckens
3-207	123	Native Computertomographie des Abdomens
8-83b.00	117	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-713.0	116	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-98f.10	114	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-843	111	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-771	86	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.m0	80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
3-052	76	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.8	72	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-837.01	71	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
9-984.7	71	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-831.5	68	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
3-220	64	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-837.m1	64	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-812.60	57	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
3-990	51	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-98f.11	45	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-640.0	43	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
9-984.9	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-207.x	38	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige
1-651	38	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-221	36	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-144.0	36	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-203	33	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-144.2	33	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	32	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-854.2	32	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-607.x	30	Hypothermiebehandlung: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-640.1	30	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
1-275.5	29	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-844	29	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-916.a3	28	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-716.00	28	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
5-394.2	27	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
1-650.1	26	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-831.2	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-855.71	26	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-900.0	25	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
8-128	25	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-837.m3	25	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-83b.c5	25	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
3-201	24	Native Computertomographie des Halses
6-002.k0	24	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg
1-853.2	23	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
8-642	23	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.c1	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.0s	23	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-98f.20	23	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
9-984.a	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-266.1	22	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
3-205	21	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-377.30	21	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-449.e3	21	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
8-121	21	Darmspülung
8-120	19	Magenspülung
8-836.7k	19	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-980.10	19	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-605	18	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-812.51	18	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
1-279.0	17	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-642	17	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-916.a1	17	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.21	17	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
1-650.0	16	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-541.2	16	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
8-812.50	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-837.m2	16	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
1-266.0	15	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-273.6	15	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
3-800	15	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	15	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-607.3	15	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-836.0c	15	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
3-223	14	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-469.20	14	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.e3	14	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-153	13	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-812.61	13	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-855.72	13	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-607.0	12	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-632.1	11	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-632.x	11	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
5-449.d3	11	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
8-716.10	11	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-83b.50	11	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-855.81	11	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-910	11	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-632.y	10	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.
8-137.00	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-800.g0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
9-200.01	10	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
5-429.a	9	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-100.8	9	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-176.2	9	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-500	9	Tamponade einer Nasenblutung
8-812.52	9	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
8-837.m4	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m5	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-83b.51	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-901	9	Inhalationsanästhesie
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-610.0	8	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
3-604	8	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-311.1	8	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-340.0	8	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-541.0	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-800.3g	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
8-390.5	8	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-812.62	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-840.0s	8	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
1-631.0	7	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-691.0	7	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
3-608	7	Superselektive Arteriographie
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-469.d3	7	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.1	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-152.0	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-852.5	7	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale CO ₂ -Elimination
1-204.2	6	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.0	6	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-279.a	6	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-377.1	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-399.7	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-916.a0	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-934.0	6	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
6-002.k1	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
8-100.4	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-700.y	6	Offenhalten der oberen Atemwege: N.n.bez.
8-836.7c	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m7	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-855.82	6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-98f.31	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.02	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-620.10	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-824.0	5	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-312.2	5	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-541.1	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-549.5	5	Anderer Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
8-390.x	5	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-836.8k	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-837.ma	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-855.70	5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-900	5	Intravenöse Anästhesie
1-611.0	4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
1-791	4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-228	4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843.0	4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-340.1	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-394.4	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-449.s3	4	Anderer Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-469.70	4	Anderer Operationen am Darm: Übernäherung eines Ulkus: Offen chirurgisch
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: Eine Prothese
5-800.2g	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-851.99	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-864.5	4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-900.04	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-004.d	4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
8-018.1	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176.1	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-190.23	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-800.g1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-836.8c	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-837.m6	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m8	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-840.1s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-855.80	4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-987.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-410.14	4	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-610.1	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-630.1	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-316.3	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-320.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
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
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-983	< 4	Reoperation
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-840.0c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.0q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-980.11	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 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
8-98f.30	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.40	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-100	\< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-610.2	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-630.0	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-930.0	\< 4	Infektiologisches Monitoring: Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression
1-930.1	\< 4	Infektiologisches Monitoring: Quantitative Virus-Nukleinsäurebestimmung
3-820	\< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-210.1	\< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-294.0	\< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Naht (nach Verletzung)
5-320.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-320.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Sonstige
5-322.g1	\< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-333.1	\< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.c	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-344.0	\< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-344.12	\< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal
5-344.3	\< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-344.43	\< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-377.6	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.32	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-381.70	\< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.71	\< 4	Endarteriektomie: 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)
5-433.50	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-449.h3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.21	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.10	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-467.0x	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.53	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-469.71	\< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-492.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-511.21	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-521.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-536.44	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-541.3	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-790.25	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiumschaft
5-790.4f	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.5f	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-821.7	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-850.08	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-851.c9	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-863.3	\< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-866.2	\< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Handregion
5-892.19	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-894.1e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-896.x5	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-900.05	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.08	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.17	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.7f	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-930.4	\< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-934.1	\< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
5-984	\< 4	Mikrochirurgische Technik
5-98c.0	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.1	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.52	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.k2	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
8-125.0	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.1	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-390.0	\< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-641	\< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.1	\< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w2	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-836.0a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-836.0q	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.mh	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.nk	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen
8-837.m9	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.t	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-839.44	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären axialen Pumpe
8-83b.3x	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-84d.0s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-933	\< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-980.20	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.21	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.41	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.1	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-984.b	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-202.01	\< 4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-266.x	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-273.2	\< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.1	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.4	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-276.0	\< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-279.3	\< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Densitometrie des Myokardes
1-430.1	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-430.2	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-550	\< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-551.0	\< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-559.4	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-581.3	\< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-581.4	\< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-611.1	\< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-612	\< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-653	\< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	\< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-690.0	\< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-715	\< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-771	\< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-846.0	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-854.7	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-134	\< 4	Pharyngographie
3-137	\< 4	Ösophagographie
3-224.0	\< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-603	\< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-606	\< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-706.0	\< 4	Szintigraphie der Nieren: Statisch
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-824.2	\< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-82a	\< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-994	\< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-060.3	\< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-062.7	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-200.5	\< 4	Parazentese [Miringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-203.0	\< 4	Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie
5-209.6	\< 4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Remastoidektomie
5-210.4	\< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis)
5-211.10	\< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Ohne Einnähen von Septumstützfolien
5-222.21	\< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-279.0	\< 4	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung
5-300.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-311.0	\< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-314.22	\< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch
5-322.d1	\< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.x	\< 4	Atypische Lungenresektion: Sonstige
5-333.0	\< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-339.50	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil
5-340.b	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.11	\< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral
5-344.40	\< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-349.2	\< 4	Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum mit Einlegen eines Medikamententrägers
5-349.6	\< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-378.3c	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.52	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.72	\< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-380.54	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
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
5-381.54	\< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-383.70	\< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-386.91	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. jugularis
5-386.a5	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-389.4x	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige
5-389.x	\< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-38a.70	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.c0	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.u2	\< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiliakale Stent-Prothese
5-393.55	\< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-422.24	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-429.40	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-431.21	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.2x	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-435.2	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-448.02	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-448.50	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal
5-450.1	\< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-452.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.80	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-455.41	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.00	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-459.2	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.11	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-462.1	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-463.10	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-464.23	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-466.0	\< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-467.01	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.30	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Duodenum
5-469.03	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.10	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.x0	\< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Offen chirurgisch
5-470.11	\< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-486.0	\< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-501.21	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-505.0	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-513.m0	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent
5-529.d0	\< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-529.m0	\< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-530.73	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.03	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-540.0	\< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.4	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-542.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.20	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-543.21	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-546.y	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-549.0	\< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-550.1	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-551.1	\< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-562.9	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-568.00	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-601.0	\< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-640.1	\< 4	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-690.0	\< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-780.4b	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale
5-780.4c	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-780.6f	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
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
5-790.42	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.1g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.7g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-794.1h	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.k9	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.kh	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-800.ag	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-820.41	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-821.0	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-840.41	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.44	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-844.03	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.25	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.35	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.02	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.82	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen
5-850.b0	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals
5-850.b8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.c0	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Kopf und Hals
5-850.d0	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Kopf und Hals
5-850.d2	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d3	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.d6	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-851.b9	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.79	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel
5-859.02	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.12	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-864.4	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.8	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.a	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.7	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-869.1	\< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.07	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	\< 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
5-896.17	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1c	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.2e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.0e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-930.00	\< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-930.3	\< 4	Art des Transplantates: Xenogen
5-932.14	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.43	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.45	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-98a.0	\< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98c.2	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
6-001.g8	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 8.800 mg bis unter 11.200 mg
6-002.10	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.14	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
6-002.54	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.57	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 10,50 g bis unter 15,50 g
6-002.k5	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 375 mg bis unter 450 mg
6-002.r3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 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
6-002.rg	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 13,6 g bis unter 16,8 g
6-003.k3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-003.k4	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-003.k8	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-003.kb	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-003.kc	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-003.kf	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
6-007.64	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 2.400 mg bis unter 2.880 mg
8-020.y	\< 4	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
8-100.7	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit starrem Instrument
8-100.x	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Sonstige
8-125.1	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-132.2	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-133.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.10	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-151.4	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-176.0	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.x	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-179.x	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.43	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Mehr als 21 Tage
8-201.0	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.s	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kiefergelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-501	\< 4	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-506	\< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-542.11	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-542.12	\< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-550.1	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-607.1	\< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-640.x	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-700.0	\< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-700.x	\< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-704	\< 4	Intubation mit Doppellumentubus
8-716.02	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch
8-716.21	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-717.0	\< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.c3	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.c4	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-810.j4	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.55	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.63	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-832.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-836.1d	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäßmalformationen
8-836.7h	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin
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.n6	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-837.q	\< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-839.42	\< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
8-83a.30	\< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83b.03	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.06	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.30	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
8-83b.36	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
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.bb	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.c4	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-83b.fl	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-83c.72	\< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße
8-840.0a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.1a	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-840.1c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-842.0s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84d.0c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-855.74	\< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-980.30	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-980.40	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-980.41	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.60	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-982.3	\< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.00	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.51	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-98f.60	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-98f.61	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-98g.01	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-320	\< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-401.30	\< 4	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-500.0	\< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	41,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	41,6
Fälle je VK/Person	10,52884

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	730,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,1
Fälle je VK/Person	208,57142

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	
Fälle je VK/Person	547,50000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	2/3 der Pflegekräfte verfügen über die Weiterbildung Anästhesie und Intensivpflege
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	

B-[9].1 Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Stephan Wiedmaier
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 1701
Fax	07231 / 498 - 1708
E-Mail	ortho-unfallchirurgie@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilfedinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin 2
VC06	Defibrillatoreingriffe	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin 2
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	http://www.siloah.de/cms/siloah-st-trudpert/kliniken-und-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/leistungsspektrum/endoprothetikzentrum_2017.html
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	http://www.siloah.de/cms/siloah-st-trudpert/kliniken-und-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/leistungsspektrum/endoprothetikzentrum_2017.html
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	http://www.siloah.de/cms/siloah-st-trudpert/kliniken-und-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/leistungsspektrum/endoprothetikzentrum_2017.html
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
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	
VO14	Endoprothetik	http://www.siloah.de/cms/siloah-st.-trudpert/kliniken-und-zentren/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/leistungsspektrum/endoprothetikzentrum_2017.html
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	Zertifiziert als Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk der DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie) Nordbaden
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	2048
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	313	Gehirnerschütterung
M51.1	126	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S52.51	100	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S72.01	73	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
L03.11	59	Phlegmone an der unteren Extremität
S32.1	49	Fraktur des Os sacrum
S72.10	46	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.2	42	Subtrochantäre Fraktur
S22.06	33	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	31	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.5	30	Fraktur des Os pubis
L03.10	29	Phlegmone an der oberen Extremität
S72.11	26	Femurfraktur: Intertrochantär
S42.22	23	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S82.18	23	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S42.3	22	Fraktur des Humerusschaftes
S72.3	20	Fraktur des Femurschaftes
S32.02	19	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
M80.08	18	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S22.44	17	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S82.0	17	Fraktur der Patella
S42.29	16	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S06.5	15	Traumatische subdurale Blutung
S32.4	15	Fraktur des Acetabulums
S22.43	14	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S82.6	14	Fraktur des Außenknöchels
M00.96	13	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S22.42	13	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S27.1	13	Traumatischer Hämatothorax
S43.01	13	Luxation des Humerus nach vorne
S82.31	13	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.82	13	Trimalleolarfraktur
S93.0	13	Luxation des oberen Sprunggelenkes
M48.06	11	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.1	11	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
S06.31	11	Umschriebene Hirnkontusion
S32.03	11	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.02	11	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.21	11	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S73.01	11	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S80.1	11	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.38	11	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M00.06	10	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S52.6	10	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S92.0	10	Fraktur des Kalkaneus
C79.5	9	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
S52.01	9	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S82.81	9	Bimalleolarfraktur
M16.1	8	Sonstige primäre Koxarthrose
S32.04	8	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.41	8	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
T84.5	8	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
I50.14	7	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
L02.4	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M71.12	7	Sonstige infektiöse Bursitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
S06.6	7	Traumatische subarachnoidale Blutung
S42.03	7	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S43.1	7	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.52	7	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S82.21	7	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S86.0	7	Verletzung der Achillessehne
M23.22	6	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M75.1	6	Läsionen der Rotatorenmanschette
S12.1	6	Fraktur des 2. Halswirbels
S27.2	6	Traumatischer Hämatothorax
S30.0	6	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.24	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S62.32	6	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S66.3	6	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S93.2	6	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
M25.06	5	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M71.16	5	Sonstige infektiöse Bursitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S12.25	5	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.2	5	Fraktur des Sternums
S46.2	5	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.59	5	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S72.43	5	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S81.80	5	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.5	5	Fraktur des Innenknöchels
S83.53	5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S92.3	5	Fraktur der Mittelfußknochen
T84.04	5	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
C49.2	4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
L89.36	4	Dekubitus 4. Grades: Trochanter
M00.86	4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.1	4	Sonstige primäre Gonarthrose
M46.46	4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M54.4	4	Lumboischialgie
M60.05	4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S20.2	4	Prellung des Thorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S27.0	4	Traumatischer Pneumothorax
S42.45	4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S51.0	4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.4	4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S62.63	4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S70.1	4	Prellung des Oberschenkels
S83.0	4	Luxation der Patella
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
M00.97	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M23.25	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M60.02	< 4	Infektiöse Myositis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M86.42	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S53.11	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S62.51	< 4	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S84.1	< 4	Verletzung des N. peroneus in Höhe des Unterschenkels
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D68.35	< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L89.26	< 4	Dekubitus 3. Grades: Trochanter
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
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]
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]
M11.26	< 4	Sonstige Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M19.01	\< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M22.0	\< 4	Habituelle Luxation der Patella
M23.51	\< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M25.45	\< 4	Gelenkerguss: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.55	\< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M46.42	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.47	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M60.03	\< 4	Infektiöse Myositis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M62.15	\< 4	Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M66.26	\< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M71.02	\< 4	Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M71.06	\< 4	Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M71.15	\< 4	Sonstige infektiöse Bursitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M72.66	\< 4	Nekrotisierende Faszitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.15	\< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.13	\< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.17	\< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.43	\< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
S02.2	\< 4	Nasenbeinfraktur
S32.3	\< 4	Fraktur des Os ilium
S39.0	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.01	\< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S52.21	\< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S53.10	\< 4	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S61.0	\< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.21	\< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
S62.30	\< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.4	\< 4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S66.1	\< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	\< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71.1	\< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S76.2	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
T23.3	\< 4	Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand
T84.05	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.6	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
A69.2	\< 4	Lyme-Krankheit
A84.1	\< 4	Mitteuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
C44.6	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C50.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C80.0	\< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C90.00	\< 4	Multiple Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	\< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D21.1	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D32.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D36.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Lymphknoten
D48.5	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Haut
D72.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
E86	\< 4	Volumenmangel
G54.4	\< 4	Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert
G62.9	\< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G83.1	\< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
I10.01	\< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I26.9	\< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.2	\< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.01	\< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I71.02	\< 4	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
J10.0	\< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.19	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	\< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K40.90	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.22	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K92.1	\< 4	Meläna
L02.2	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L60.0	\< 4	Unguis incarnatus
L72.0	\< 4	Epidermalzyste
L89.33	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Beckenkamm
M00.07	\< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M00.91	\< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.93	\< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M00.94	\< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M00.95	\< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M02.85	\< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.85	\< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.00	\< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M13.11	\< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M17.5	\< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M19.08	\< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M19.11	\< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.17	\< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M22.1	\< 4	Habituelle Subluxation der Patella
M22.4	\< 4	Chondromalacia patellae
M23.05	\< 4	Meniskusganglion: Hinterhorn des Außenmeniskus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M23.24	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus
M24.07	\< 4	Freier Gelenkkörper: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.62	\< 4	Ankylose eines Gelenkes: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.01	\< 4	Hämarthros: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.56	\< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M42.16	\< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M46.36	\< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich
M46.45	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.24	\< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakalbereich
M47.86	\< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M50.2	\< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M51.2	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.13	\< 4	Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M54.14	\< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.5	\< 4	Kreuzschmerz
M60.06	\< 4	Infektiöse Myositis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.03	\< 4	Muskeldiastase: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M62.12	\< 4	Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M65.04	\< 4	Sehnenscheidenabszess: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.45	\< 4	Ganglion: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M67.46	\< 4	Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.48	\< 4	Ganglion: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M70.2	\< 4	Bursitis olecrani
M76.7	\< 4	Tendinitis der Peronäussehne(n)
M79.54	\< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M79.56	\< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.48	\< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.58	\< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.85	\< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.27	\< 4	Verzögerte Frakturheilung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.42	\< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.16	\< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.26	\< 4	Subakute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.46	\< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.66	\< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.85	\< 4	Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.87	\< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.05	\< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.21	\< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M89.04	\< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M89.06	\< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q06.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
R02.07	\< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R52.2	\< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S00.85	\< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.54	\< 4	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S01.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.1	\< 4	Schädelbasisfraktur
S02.61	\< 4	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S06.21	\< 4	Diffuse Hirnkontusionen
S06.32	\< 4	Umschriebene Kleinhirnkontusion
S12.0	\< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.24	\< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S13.11	\< 4	Luxation von Halswirbeln: C1/C2
S21.1	\< 4	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S22.01	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.02	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.03	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S30.85	\< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S32.81	\< 4	Fraktur: Os ischium
S36.03	\< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.11	\< 4	Prellung und Hämatom der Leber
S36.23	\< 4	Verletzung des Pankreas: Schwanz
S37.81	\< 4	Verletzung: Nebenniere
S39.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.0	\< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S41.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S42.09	\< 4	Fraktur der Klavikula: Multipel
S42.13	\< 4	Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
S42.20	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.44	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus, Epicondyli, nicht näher bezeichnet
S42.49	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.02	\< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S46.1	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S46.3	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S46.8	\< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S52.12	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.30	\< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.31	\< 4	Fraktur des distalen Radiuschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S53.12	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S56.1	\< 4	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.2	\< 4	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S56.3	\< 4	Verletzung von Streck- oder Abduktormuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S62.33	\< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S62.52	\< 4	Fraktur des Daumens: Distale Phalanx
S63.12	\< 4	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S64.4	\< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S66.0	\< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.4	\< 4	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.8	\< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71.0	\< 4	Offene Wunde der Hüfte
S72.04	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.44	\< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S73.00	\< 4	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S76.0	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Hüfte
S76.3	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S76.4	\< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.88	\< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S81.0	\< 4	Offene Wunde des Knies
S82.41	\< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S82.42	\< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.88	\< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S85.8	\< 4	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Unterschenkels
S86.2	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S91.80	\< 4	Offene Wunde sonstiger Teile der Knöchelregion und des Fußes
S92.1	\< 4	Fraktur des Talus
S92.23	\< 4	Fraktur: Os cuneiforme (intermedium) (laterale) (mediale)
S92.4	\< 4	Fraktur der Großzehe
S92.5	\< 4	Fraktur einer sonstigen Zehe
S93.11	\< 4	Luxation einer oder mehrerer Zehen: Metatarsophalangeal (-Gelenk)
S93.31	\< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Fußwurzel (-Knochen), Gelenk nicht näher bezeichnet
S93.33	\< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
S93.48	\< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile
S97.8	\< 4	Zerquetschung sonstiger Teile des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T09.05	\< 4	Oberflächliche Verletzung des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet: Prellung
T20.21	\< 4	Verbrennung Grad 2b des Kopfes und des Halses
T22.21	\< 4	Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen
T24.3	\< 4	Verbrennung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T25.3	\< 4	Verbrennung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes
T79.62	\< 4	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels
T79.63	\< 4	Traumatische Muskelischämie des Fußes
T84.10	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
Z03.8	\< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-203	648	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	485	Native Computertomographie des Schädels
3-205	362	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	339	Native Computertomographie des Beckens
3-802	256	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-225	169	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	168	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-222	151	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-202	130	Native Computertomographie des Thorax
3-990	111	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-794.k6	106	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-916.a1	99	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-800.c0	94	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-223	90	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-550.1	87	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-771	81	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
5-820.41	71	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
3-207	67	Native Computertomographie des Abdomens
5-790.5f	66	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
3-220	61	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-810.1h	58	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
9-200.01	55	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-806	47	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
1-697.7	45	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-869.2	44	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-794.k1	41	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.11	37	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-916.a0	33	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-794.0n	32	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.2r	32	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
9-984.8	32	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-823	31	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-850.b8	31	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
9-984.7	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-221	28	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-190.20	28	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
9-984.9	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-805	26	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-812.5	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.02	23	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
5-794.k3	22	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-850.b9	22	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
8-914.12	21	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-790.4f	20	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-794.2n	20	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
8-201.g	20	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-811.1h	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-850.d8	19	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-810.0h	18	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
8-190.21	17	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-201.0	17	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidgelenk
8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-200.1	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-482.7	16	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk
3-052	16	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-794.1n	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.kk	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-811.2h	16	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
3-800	15	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-83w.0	15	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagerns
5-896.1f	15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-914.1x	15	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
5-83b.51	14	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-896.1e	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-780.67	13	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-892.1f	13	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
9-410.14	13	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
1-697.1	12	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-780.6n	12	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-793.k6	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-79a.6k	12	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-850.d9	12	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-780.6f	11	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.1g	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.03	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.16	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-859.12	11	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
3-820	10	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-794.af	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-796.k0	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.2k	10	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk
5-839.a0	10	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
8-98f.0	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-632.0	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-900.0	9	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
3-227	9	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-825	9	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-794.kn	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-840.64	9	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-859.18	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-900.1e	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-901.0e	9	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
3-607	8	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-828	8	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	8	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-787.1r	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-794.kr	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.g0	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-800.3k	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-805.6	8	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-900.1f	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-917.13	8	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-794.1f	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1j	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.26	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.k7	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-800.3g	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-811.0h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-814.7	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-824.21	7	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-850.68	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.69	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.ba	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß
5-855.19	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-896.17	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-900.17	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-902.5f	7	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
5-780.6v	6	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-787.2j	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-790.1b	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-793.1n	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.kk	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-796.10	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-797.1t	6	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-797.kt	6	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-798.3	6	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring
5-800.20	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero Glenoidgelenk
5-804.8	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-807.5	6	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-820.00	6	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-850.b1	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla
5-850.b7	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0e	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.2g	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-780.6k	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6s	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus
5-786.1	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.k1	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.41	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-792.12	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.kg	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.km	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-794.0k	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.kh	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-800.2g	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.30	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.8k	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-805.8	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung
5-810.4h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-83b.53	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-844.25	5	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.1	5	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-855.01	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.03	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm
5-895.2f	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-898.4	5	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-898.6	5	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-900.09	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-190.22	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-201	4	Native Computertomographie des Halses
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-781.a7	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.bk	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Tibia proximal
5-787.1n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.6m	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-790.0d	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.0e	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.11	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-791.72	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-791.k8	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.72	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.k2	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.k8	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.27	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.36	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.01	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.1r	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.56	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.k9	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-795.2b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-79b.21	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.2q	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk
5-810.10	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-850.bx	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Sonstige
5-852.f8	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnenewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-855.08	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-895.2e	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.2f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-900.07	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.7f	4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-917.1x	4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-980.0	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-100	\< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-424	\< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-100.0	\< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-183.0	\< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)
5-541.1	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-780.6d	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-780.6g	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.6m	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-787.11	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.3r	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-790.0r	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-790.13	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.2b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.42	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.4m	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.6m	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-791.1g	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.kg	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.02	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft
5-792.0m	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-793.1k	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.1r	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.04	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.07	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0r	\< 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
5-794.1h	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-795.1b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.1c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.2v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-797.3t	\< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus
5-79a.0k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.0k	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-800.9h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk
5-807.0	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-810.4k	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-810.9h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.2k	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-812.6	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-813.4	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-820.02	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-821.0	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.31	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-823.27	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
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.b2	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-850.b3	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm
5-850.c9	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-892.09	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.0f	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1f	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0f	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.1g	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-898.a	\< 4	Operationen am Nagelorgan: Ausrottung der Nagelmatrix
5-900.0e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-987.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.10	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-984.a	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-207.0	\< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.1	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-492.4	\< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-503.1	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Humerus
1-620.01	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-654.1	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-697.8	\< 4	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
1-843	\< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-854.a	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schleimbeutel
5-032.20	\< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-056.40	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-056.8	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-388.12	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.24	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.a1	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-505.1	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-505.x	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-780.4n	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.4r	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal
5-780.65	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radiuschaft
5-780.6h	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6r	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-782.40	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula
5-782.a1	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-783.0k	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-785.1k	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal
5-787.0j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1d	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken
5-787.1f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.62	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.9n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.g0	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.kg	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.kk	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-790.0n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.0v	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.16	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.22	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-790.28	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.6n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-790.ke	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-791.km	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.2g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.7g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.k5	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-793.17	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.3r	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-793.k4	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-793.k7	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-793.kr	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.06	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.0j	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.13	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.1k	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-794.2f	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
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
5-795.2c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.k0	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.1b	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.1v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.1z	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula
5-796.2b	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-798.2	\< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, Beckenrand
5-79b.0k	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.h0	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk
5-800.60	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-803.1	\< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-805.7	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-806.c	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-810.5h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-821.2b	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.41	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.43	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-822.01	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-831.2	\< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.a2	\< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-83a.01	\< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente
5-840.41	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.44	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.47	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger
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
5-840.c5	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-842.2	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-843.0	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Inzision
5-843.4	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell
5-850.08	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.65	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken
5-850.67	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.ca	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a8	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-855.18	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859.08	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-863.3	\< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.4	\< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-892.17	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1d	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-894.17	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1g	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, 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
5-896.08	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.19	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.1d	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-900.04	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0a	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.19	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-921.39	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hand
5-921.3f	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterschenkel
8-201.4	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.x	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-210	\< 4	Brisement force
8-550.0	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-771	\< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.51	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-836.0s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-83b.51	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-83b.c5	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-98f.20	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-440.9	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt

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
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-449.1	< 4	Anderer Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analrand
1-482.8	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Oberes Sprunggelenk
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-841	< 4	Diagnostische Punktion und Aspiration eines intrakraniellen Hohlraumes
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-854.8	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Oberes Sprunggelenk
1-859.x	< 4	Anderer diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-044.3	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-047.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-388.a6	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-389.8x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-389.9x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-389.a5	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-399.5	< 4	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-448.00	< 4	Anderer Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-467.13	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-469.00	< 4	Anderer Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.bx	< 4	Anderer Operationen am Darm: Bougierung: Sonstige
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-780.1f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal
5-780.1h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur distal
5-780.1k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia proximal
5-780.1s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.4f	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-780.4v	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.60	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.62	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft
5-780.6j	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-780.6u	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6w	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-780.75	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radiuschaft
5-780.77	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna proximal
5-780.7g	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femurschaft
5-780.7k	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia proximal
5-780.7v	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale
5-780.85	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radiuschaft
5-780.8v	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-781.87	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna proximal
5-781.8g	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femurschaft
5-781.8q	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibulaschaft
5-781.a6	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal
5-782.1c	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-782.20	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula
5-782.a4	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal
5-782.af	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal
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
5-783.2d	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2k	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-784.0j	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Patella
5-784.0m	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibiaschaft
5-784.0n	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.16	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.1j	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Patella
5-784.7k	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.7n	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.xk	\< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-785.0f	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Femur proximal
5-785.11	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Humerus proximal
5-785.21	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Humerus proximal
5-785.26	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Radius distal
5-785.29	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Ulna distal
5-785.6n	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia distal
5-786.0	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-786.5	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.k	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.09	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.0b	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0c	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.10	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.12	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft
5-787.14	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.1e	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1k	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1u	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.2d	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Becken
5-787.2f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.31	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.32	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerusschaft
5-787.36	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.37	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.3b	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.3m	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.3n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.5f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionschraube: Femur proximal
5-787.6f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.7f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.8f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-787.gb	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.k0	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k2	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-787.k5	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.k8	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.km	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.kr	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.ku	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale
5-787.kv	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-789.3t	\< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Kalkaneus
5-789.6	\< 4	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.1n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.20	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.25	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.3g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.5g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.63	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal
5-790.66	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.6g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.6r	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-790.kf	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-791.12	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-791.1m	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft
5-791.2q	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.g5	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-791.k5	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-792.18	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft
5-792.25	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-792.5g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.62	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-792.7m	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-793.11	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.1e	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
5-793.1h	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.2j	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.2n	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-793.2r	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.3e	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Schenkelhals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.3n	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
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
5-794.23	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.29	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.3n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal
5-794.5n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-794.hj	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella
5-795.1z	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-795.3b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.0b	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.2c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.2z	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula
5-796.3b	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale
5-796.xz	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Skapula
5-798.1	\< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Zuggurtung/Cerclage
5-798.x	\< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Sonstige
5-799.3	\< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-799.4	\< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal
5-79a.64	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-79a.65	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk
5-79a.g6	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Distales Radioulnargelenk
5-79b.1a	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk
5-79b.2k	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk
5-79b.6k	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79b.h5	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
5-79b.hd	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
5-800.00	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humero Glenoidalgelenk
5-800.0h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.0m	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk
5-800.1k	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-800.21	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk
5-800.2h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.2n	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk
5-800.31	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-800.3h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.3m	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Unteres Sprunggelenk
5-800.3n	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk
5-800.4h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.50	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humero Glenoidalgelenk
5-800.5h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-800.74	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humero ulnargelenk
5-800.7g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk
5-800.9g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk
5-800.a0	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humero Glenoidalgelenk
5-800.ag	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-800.ah	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-800.bg	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-801.3k	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk
5-801.hh	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-802.7	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus
5-804.0	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-807.1	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-808.71	\< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-810.00	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humero Glenoidalgelenk
5-810.14	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero ulnargelenk
5-810.18	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.1k	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk
5-810.28	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk
5-810.68	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Radiokarpalgelenk
5-810.6h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-810.x7	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Handgelenk n.n.bez.
5-812.0h	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.3h	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-812.fh	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.fk	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-813.2	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöchernen Refixation eines Kreuzbandes
5-814.1	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-814.3	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-814.9	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-821.24	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.25	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.4x	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.51	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.7	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
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
5-823.0	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.1e	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert
5-823.6	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese
5-829.3	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-829.9	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.n	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-840.04	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.07	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.31	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.35	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.45	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.60	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-841.15	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.23	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.35	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.3x	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Sonstige
5-846.4	\< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.0	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.01	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla
5-850.02	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.0a	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß
5-850.22	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.62	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-850.66	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.6a	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.79	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterschenkel
5-850.88	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie
5-850.89	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel
5-850.8a	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß
5-850.c7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d2	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d3	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-850.da	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-852.19	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel
5-852.87	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a5	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken
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
5-852.a9	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-853.02	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-854.xb	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.07	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.71	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen-scheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-856.02	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-856.03	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-856.05	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken
5-856.08	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-856.33	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterarm
5-859.02	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.0a	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Fuß
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
5-864.2	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Hüftgelenk
5-864.4	\< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-869.1	\< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.04	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.08	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.24	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige Teile Kopf
5-892.27	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.29	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-892.2e	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie
5-892.37	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.39	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-894.0g	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.14	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.08	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-895.24	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.27	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.2a	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2d	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-896.0f	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0g	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.14	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.18	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.29	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-896.2e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-896.xb	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-898.5	\< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.05	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.06	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla
5-900.0x	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-900.16	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-900.1d	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.1g	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-901.18	\< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Unterarm
5-902.5e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.5g	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-902.69	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand
5-903.6e	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.29	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.7c	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.7e	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-923.7f	\< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-924.0e	\< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-925.0f	\< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel
5-983	\< 4	Reoperation
5-98c.2	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-102.7	\< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Hand
8-148.1	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-148.x	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-152.1	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-200.1	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal
8-201.k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-201.m	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk
8-550.2	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-800.g0	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-836.0c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-836.8c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-83b.50	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
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 Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.fl	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-840.0s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.1c	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-840.1s	\< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-915	\< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-980.10	\< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.30	\< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.6	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.9	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-984.b	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. §	Knie- und Hüftsprechstunde		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Chirurgische Notfallambulanz		auf Überweisung durch Fachärzte für Chirurgie und Orthopädie: zur Frage der Indikationsstellung der Kniegelenks- und Hüftgelenkschirurgie (EPZ)
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Ambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-201.0	21	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero Glenoidalgelenk
5-787.06	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.1r	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-812.5	15	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-790.2b	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-787.3r	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
1-697.7	11	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-787.1n	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.0c	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-790.16	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
8-201.4	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
5-787.0b	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-790.1b	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-840.64	7	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-787.1k	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-790.1c	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.1b	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.3b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.g0	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.k0	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.0b	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-787.0n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1f	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.27	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.96	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-796.kb	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-056.40	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.11	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.36	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.gb	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-795.1b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.1c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.2b	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-811.2h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.6	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-859.12	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-787.05	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-787.08	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.1v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.2j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.30	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3p	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula proximal
5-790.20	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-793.14	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.04	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.3b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.1c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.kc	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-811.1h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-812.fh	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-840.n4	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Strecksehnen Langfinger
1-502.6	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
5-782.ac	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-787.07	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.0j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0k	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.10	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.13	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.16	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.17	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.18	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulnaschaft
5-787.1b	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1h	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1m	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1s	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.38	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.62	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.82	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-787.9r	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.g5	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-787.g8	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.gc	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-787.k1	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k7	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kn	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-787.kv	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-790.0v	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.25	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.28	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.2c	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-794.06	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-795.1a	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.2b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.kb	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.0a	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-796.0c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.1v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.2v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-79a.0a	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Handwurzelgelenk
5-79a.1d	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-79b.1d	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-800.97	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-808.b2	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.0h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.0h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.0h	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.7	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-840.32	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.65	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.82	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-841.45	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.a5	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-843.0	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Inzision
5-844.55	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.4	\< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.0	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-849.1	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.08	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.69	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.83	\< 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.aa	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-855.1a	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
8-201.3	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sternoklavikulargelenk
8-201.b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk
8-201.d	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk

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

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

Ja
 Ja

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,4
Fälle je VK/Person	152,83582

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,8
Fälle je VK/Person	262,56410
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	20,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,0
Fälle je VK/Person	102,40000

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Fälle je VK/Person	1861,81818
--------------------	------------

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,7
Fälle je VK/Person	758,51851

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,6
Fälle je VK/Person	787,69230

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	2560,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	2,0
Fälle je VK/Person	1024,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[10].1 Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Ralf Müller-Lenz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 5101
Fax	07231 / 498 - 5108
E-Mail	psychosomatik@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Diagnostik und Therapie psychogener, komplexer Schlafstörungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
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	
VP14	Psychoonkologie	Kooperation mit dem Brustzentrum
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	155
Teilstationäre Fallzahl	76

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.1	35	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F32.1	29	Mittelgradige depressive Episode
F33.2	24	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.2	21	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F40.01	10	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F41.0	6	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F45.41	5	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F40.1	4	Soziale Phobien
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F44.4	< 4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F40.00	< 4	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F43.8	< 4	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F45.2	< 4	Hypochondrische Störung
F45.31	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.34	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem
F60.30	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F61	\< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.40	680	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.61	673	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	642	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.80	619	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.21	610	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.60	522	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.71	478	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	414	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.12	402	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-634	325	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.72	291	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-607	248	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.70	243	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	240	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.73	226	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	204	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	180	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.62	175	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.10	170	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.32	143	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.22	107	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.0	102	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	102	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	91	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.81	90	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	86	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	81	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	73	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.74	38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.34	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.75	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.63	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.16	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
1-791	4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.23	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.8r	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 24 Therapieeinheiten pro Woche
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-649.55	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.64	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.82	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-790	< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-641.10	\< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-641.11	\< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-649.17	\< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	\< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	\< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	\< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.58	\< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.76	\< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.77	\< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 8 Therapieeinheiten pro Woche

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[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	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5
Fälle je VK/Person	23,84615

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Fälle je VK/Person	37,80487
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ23	Innere Medizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,9
Fälle je VK/Person	19,62025

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,9	
Fälle je VK/Person	172,22222	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	

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

Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Fälle je VK/Person	86,11111

B-[11].1 Klinik für Urologie

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Volker Zimmermanns
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 4986701
Fax	07231 / 4986708
E-Mail	urologie@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

Name	Prof. Dr. med. Stephan Kruck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 6701
Fax	07231 / 498 - 6708
E-Mail	urologie@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG16	Urogynäkologie	
VU00	Organerhaltende Nierentumorchirurgie	Lapraskopisch und roboterassistiert (da Vinci)
VU00	Roboterassistierte Prostatektomie bei Prostatatkarzinom	roboterassistiert (da Vinci)
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	Indikationsabhängig roboterassistiert (da Vinci)
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	Erektile Dysfunktion und urologische Mikrochirurgie
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	3117
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20.1	398	Ureterstein
N20.0	335	Nierenstein
C61	218	Bösartige Neubildung der Prostata
N40	173	Prostatahyperplasie
C67.8	114	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.3	114	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N10	112	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.2	112	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N30.0	103	Akute Zystitis
N13.1	99	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C67.9	96	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
R31	86	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
C67.2	64	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
R33	49	Harnverhaltung
C64	46	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N20.2	42	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N43.2	41	Sonstige Hydrozele
N48.6	35	Induratio penis plastica
C65	29	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
N45.9	29	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N35.8	28	Sonstige Harnröhrenstriktur
T83.1	28	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
N21.0	27	Stein in der Harnblase
C66	26	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.6	26	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
N13.0	26	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.6	24	Pyonephrose
C67.4	21	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
D40.0	19	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Prostata
D41.4	19	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Harnblase
D41.0	18	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Niere
T83.0	18	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
N41.0	17	Akute Prostatitis
N30.8	16	Sonstige Zystitis
N35.9	16	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N41.3	16	Prostatazystitis
A41.51	15	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
N32.0	15	Blasenhalsobstruktion
C62.9	14	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
N42.1	14	Kongestion und Blutung der Prostata
N49.2	14	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N13.5	13	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N31.1	13	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert
N17.93	11	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N36.2	11	Harnröhrenkarunkel
N44.1	11	Hydatidentorsion
N44.0	10	Hodentorsion
N45.0	10	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
R10.3	10	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
D41.2	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Ureter
N23	8	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
C67.0	7	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.5	7	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
N30.2	7	Sonstige chronische Zystitis
N32.8	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A41.1	6	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
L02.2	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N28.1	6	Zyste der Niere
D41.1	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Nierenbecken
D48.7	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
I86.1	5	Skrotumvarizen
M54.5	5	Kreuzschmerz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N15.10	5	Nierenabszess
N28.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N35.1	5	Postinfektiöse Harnröhrenstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N48.4	5	Impotenz organischen Ursprungs
N99.1	5	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
D40.7	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige männliche Genitalorgane
D41.3	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Urethra
D62	4	Akute Blutungsanämie
I89.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K40.90	4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N39.3	4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N41.2	4	Prostataabszess
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
D40.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Hoden
N30.1	< 4	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N30.4	< 4	Strahlenzystitis
N31.9	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N32.2	< 4	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert
N48.30	< 4	Priapismus vom Low-Flow-Typ
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Q55.6	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
Z31.0	< 4	Tuben- oder Vasoplastik nach früherer Sterilisierung
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N30.9	< 4	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N36.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N39.81	< 4	Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom
N43.1	< 4	Infizierte Hydrozele
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N43.4	< 4	Spermatozele
N48.1	< 4	Balanoposthitis
N48.39	< 4	Priapismus, nicht näher bezeichnet
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
Q54.0	< 4	Glanduläre Hypospadie
Q55.4	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ductus deferens, des Nebenhodens, der Vesiculae seminales und der Prostata
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S37.30	< 4	Verletzung der Harnröhre: Nicht näher bezeichnet
T19.1	< 4	Fremdkörper in der Harnblase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.4	\< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A09.9	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40.2	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	\< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.4	\< 4	Sepsis durch Anaerobier
C17.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C41.4	\< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Beckenknochen
C44.9	\< 4	Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet
C60.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
C63.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Skrotum
C67.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C68.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
C77.4	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C79.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.82	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C79.86	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten
C83.3	\< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D29.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Prostata
D48.0	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D68.33	\< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
E11.91	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F52.2	\< 4	Versagen genitaler Reaktionen
G58.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
I72.2	\< 4	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
I74.5	\< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
J69.0	\< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J86.9	\< 4	Pyothorax ohne Fistel
K40.30	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.9	\< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.4	\< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	\< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K59.0	\< 4	Obstipation
K60.3	\< 4	Analfistel
K61.0	\< 4	Analabszess
K86.2	\< 4	Pankreaszyste
L22	\< 4	Windeldermatitis
M54.80	\< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
N02.8	\< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N11.8	\< 4	Sonstige chronische tubulointerstitielle Nephritis
N12	\< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17.91	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.99	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N19	\< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N31.0	\< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.2	\< 4	Schlaaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.88	\< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N35.0	\< 4	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N39.48	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N39.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N41.1	\< 4	Chronische Prostatitis
N48.2	\< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N48.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N49.88	\< 4	Entzündliche Krankheiten sonstiger näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
N50.0	\< 4	Hodenatrophie
N50.1	\< 4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N82.1	\< 4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt
N99.5	\< 4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
O26.81	\< 4	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
Q53.1	\< 4	Nondescensus testis, einseitig
Q55.2	\< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
Q63.2	\< 4	Ektope Niere
R10.1	\< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R30.1	\< 4	Tenesmus vesicae
R47.0	\< 4	Dysphasie und Aphasie
R93.4	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Harnorgane
S31.2	\< 4	Offene Wunde des Penis
S37.01	\< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S37.02	\< 4	Rissverletzung der Niere
S37.1	\< 4	Verletzung des Harnleiters
S37.21	\< 4	Prellung der Harnblase
S72.3	\< 4	Fraktur des Femurschaftes
T82.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	746	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.00	676	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	475	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
1-665	402	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-206	366	Native Computertomographie des Beckens
3-207	356	Native Computertomographie des Abdomens
5-573.40	313	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-987.0	260	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
3-226	244	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-225	240	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-562.8	215	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-562.4	212	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
3-13d.5	191	Urographie: Retrograd
5-985.9	158	Lasertechnik: Holmium-Laser
5-550.1	149	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-601.1	141	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-604.42	137	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-550.30	117	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
3-222	115	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-562.5	115	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
8-541.4	102	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-562.9	99	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
8-800.c0	87	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-137.2	85	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
9-984.8	76	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-985.x	72	Lasertechnik: Sonstige
1-464.01	70	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder
5-585.1	63	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-601.0	61	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-611	51	Operation einer Hydrocele testis
3-82a	50	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-553.03	45	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch
3-202	44	Native Computertomographie des Thorax
3-992	44	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-570.0	42	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-604.52	40	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-572.1	39	Zystostomie: Perkutan
5-624.5	38	Orchidopexie: Skrotal
5-643.1	38	Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes
5-570.4	36	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-640.2	36	Operationen am Präputium: Zirkumzision
9-984.9	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-132.3	31	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-138.0	31	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
3-825	28	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-805	26	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-565.00	25	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
9-984.7	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-460.1	24	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
5-631.2	24	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-402.3	23	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch
5-550.21	23	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-585.0	22	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
1-460.0	20	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
5-469.20	20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
8-133.0	19	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-579.62	17	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-576.20	16	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
8-137.02	16	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
3-13d.0	15	Urographie: Intravenös
3-804	14	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-543.22	14	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
3-990	13	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-557.43	13	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch
5-582.1	13	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-609.0	13	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-622.5	13	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
8-854.2	13	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-550.31	12	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-575.00	12	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneointegration: Offen chirurgisch
1-565	11	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-710	11	Ganzkörperplethysmographie
3-13f	11	Zystographie
3-200	11	Native Computertomographie des Schädels
5-554.b3	11	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch
5-579.42	11	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
8-987.10	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-573.41	10	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävinolinsäure
5-554.43	9	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch
5-573.1	9	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-629.x	9	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
1-460.2	8	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
3-203	8	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-823	8	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-610.1	8	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-892.0c	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1c	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-576.70	7	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
8-137.12	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-693.1	6	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Ureterorenoskopie
5-399.5	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-554.40	6	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-563.01	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-631.1	6	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-641.0	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
8-137.x	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Sonstige
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-666.2	5	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
1-668.2	5	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie
3-843.0	5	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-530.1	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-551.1	5	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-552.3	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch
5-563.4	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-604.02	5	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-622.1	5	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-687.0	5	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
5-984	5	Mikrochirurgische Technik
8-132.2	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
1-334.1	4	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
1-334.2	4	Urodynamische Untersuchung: Video-Urodynamik
1-460.3	4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-464.00	4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-668.1	4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-999.2x	4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	4	Superselektive Arteriographie
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
5-557.ax	4	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Sonstige
5-601.x	4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige
5-612.1	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-624.x	4	Orchidopexie: Sonstige
5-630.3	4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch
5-649.51	4	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.41	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-137.11	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal
8-148.0	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-543.11	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-543.53	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente
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
1-334.0	< 4	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-552.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch
5-554.b1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-568.b1	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Laparoskopisch
5-573.3	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-576.21	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch
5-577.00	< 4	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch
5-610.0	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-637.1	< 4	Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-334.x	< 4	Urodynamische Untersuchung: Sonstige
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-666.0	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Darmreservoir
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-900.0	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-100.0	\< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-205	\< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	\< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-399.7	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-406.4	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-469.00	\< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.2x	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-471.x	\< 4	Simultane Appendektomie: Sonstige
5-490.1	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.x	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige
5-550.0	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie
5-550.20	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
5-552.2	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch
5-554.b0	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-562.6	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal
5-564.71	\< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-570.2	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-573.2	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-574.0	\< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-574.1	\< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-576.30	\< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch
5-576.60	\< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-581.0	\< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-593.20	\< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-597.00	\< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation: Bulbär, 1 Cuff
5-604.41	\< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-604.51	\< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-621	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.0	\< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-630.1	\< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal
5-633.0	\< 4	Epididymektomie: Partiell
5-639.x	\< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-642.0	\< 4	Amputation des Penis: Partiell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-643.0	\< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung)
5-683.00	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-703.1	\< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
8-148.x	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-543.12	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
9-984.6	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-266.1	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-336	\< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-426.6	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, pelvin
1-430.1	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-432.01	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-440.9	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.a	\< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	\< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-460.4	\< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Prostata
1-465.0	\< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-490.x	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige
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
1-562.0	\< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Ureter
1-562.2	\< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-564.0	\< 4	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
1-579.x	\< 4	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Sonstige
1-586.6	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-650.1	\< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-651	\< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-668.x	\< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Sonstige
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-711	\< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-843	\< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-847.4	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Geschlechtsorgane: Prostata
1-853.x	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-05a	\< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-13d.6	\< 4	Urographie: Perkutan
3-13g	\< 4	Urethrographie
3-220	\< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-826	\< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-072.00	\< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-072.03	\< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-388.98	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-394.5	\< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shunttes
5-401.40	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.7	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
5-402.8	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch
5-402.x	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-404.d	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.g	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-407.2	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
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
5-454.60	\< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.74	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
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
5-464.x2	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-467.0x	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.52	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-469.22	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.0	\< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.32	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-530.03	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtensverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.31	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.33	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.1	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtensverschluss
5-534.03	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtensverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.1	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtensverschluss
5-534.x	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-536.1x	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpförtensverschluss: Sonstige
5-536.44	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-540.x	\< 4	Inzision der Bauchwand: Sonstige
5-541.0	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.2	\< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-552.0	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-552.7x	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, laparoskopisch: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-554.51	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-554.53	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch
5-561.2	\< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-563.11	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-563.3	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-568.b0	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch
5-568.d0	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-568.d1	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Laparoskopisch
5-568.g0	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten: Offen chirurgisch
5-568.x0	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Sonstige: Offen chirurgisch
5-569.30	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-570.1	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal
5-570.y	\< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: N.n.bez.
5-571.1	\< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-573.0	\< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-575.x0	\< 4	Partielle Harnblasenresektion: Sonstige: Offen chirurgisch
5-576.41	\< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch
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
5-579.40	\< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Offen chirurgisch
5-579.43	\< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Perkutan
5-582.0	\< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-583.0	\< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, beim Mann
5-584.1	\< 4	Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion des distalen Teils (nach Verletzung)
5-597.2	\< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Entfernung
5-603.00	\< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-603.01	\< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Endoskopisch extraperitoneal
5-604.12	\< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-612.x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige
5-622.2	\< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-624.4	\< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-625.4	\< 4	Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal
5-628.4	\< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-631.0	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste
5-631.x	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Sonstige
5-636.1	\< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur
5-639.2	\< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-640.5	\< 4	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-645.0	\< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadias coronaria)
5-649.0	\< 4	Andere Operationen am Penis: Inzision
5-649.4	\< 4	Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
5-649.b1	\< 4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese
5-649.bx	\< 4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
5-652.60	\< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.6x	\< 4	Ovariektomie: Total: Sonstige
5-683.20	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.x	\< 4	Radikale Uterusexstirpation: Sonstige
5-706.30	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-710	\< 4	Inzision der Vulva
5-712.0	\< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-780.4c	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-782.ac	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-840.44	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-844.25	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.35	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-894.0b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1b	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0b	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0c	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.xc	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-896.1b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.xc	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-900.17	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.a0	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-916.a5	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-930.3	\< 4	Art des Transplantates: Xenogen
5-932.40	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-983	\< 4	Reoperation
5-985.8	\< 4	Lasertechnik: Thulium-Laser

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.2	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
6-001.h9	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.050 mg bis unter 1.250 mg
6-002.10	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
8-101.x	\< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-133.x	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-137.01	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.03	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-144.0	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.2	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-176.2	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-179.x	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-541.x	\< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-543.32	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-836.kh	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.n2	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n3	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-836.n6	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.n8	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-83b.12	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel
8-83b.30	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang
8-83b.c4	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-83b.c5	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-910	\< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	\< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-987.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-200.02	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-410.14	\< 4	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Allgemeine Urologische Sprechstunde auf Überweisung von Fachärzten für Urologie und andrologisch tätige Ärzte

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.10	100	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-640.2	69	Operationen am Präputium: Zirkumzision
1-661	36	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.00	18	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	17	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
5-572.1	10	Zystostomie: Perkutan
8-137.12	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-612.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
1-460.2	\< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
5-562.4	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-562.8	\< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-585.1	\< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-640.3	\< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,1
Fälle je VK/Person	237,93893

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,2
Fälle je VK/Person	502,74193
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	auch mit Fakultativer Weiterbildung Spezielle urologische Chirurgie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	20,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	20,9
Fälle je VK/Person	149,13875

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	6234,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,9
Fälle je VK/Person	3463,33333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,7
Fälle je VK/Person	1833,52941

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	3896,25000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	3,5
Fälle je VK/Person	890,57142

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP16	Wundmanagement	

B-[12].1 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr.med. Volker Kugler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 498 - 8801
Fax	07231 / 498 - 8808
E-Mail	radiologie@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	Ganzbeinaufnahme, ganze Wirbelsäule
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	zwei Plätze, alle Standardaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Galaktographie, Vakuumsaugbiopsie und Drahtmarkierung der Mamma
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	Magen-Darm-Untersuchungen, sonstige Fragestellungen
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z.B. Ösophagographie, Gastrographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	alle Standardverfahren
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	alle Standardverfahren
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Koronararterien CT, virtuelle Colonographie
VR15	Arteriographie	DSA aller Provinzen
VR16	Phlebographie	alle Gefäßprovinzen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	alle Standarduntersuchungen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	alle Standarduntersuchungen
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Defäkographie, Cardio-MRT, MR-Mammographie einschließlich Intervention
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR41	Interventionelle Radiologie	Erweiternde und verschließende Maßnahmen am Gefäßsystem, Chemoembolisationen, wirbelsäulennahe Schmerztherapie, Biopsien und Drainagenanlagen.
VR47	Tumorembolisation	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur	Ambulanz für		auf Überweisung der

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Diagnostische und Interventionelle Radiologie		ermächtigten Ärzte oder auf Überweisung bestimmter Arztgruppen sowie Privatpatienten

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
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,0
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsermächtigung 60 Monate (vollständig)

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

B-[13].1 Klinik für Innere Medizin 3

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin 3
Fachabteilungsschlüssel	0114
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Thushira Weerawarna
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	07231 / 4983901
Fax	07231 / 4983908
E-Mail	innere3@siloah.de
Strasse / Hausnummer	Wilferdinger Straße 67
PLZ / Ort	75179 Pforzheim
URL	https://siloah.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VC11	Lungenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC59	Mediastinoskopie	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI35	Endoskopie	Bronchoskopie
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	2225
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G47.31	186	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J18.9	124	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I26.9	70	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.14	68	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
A41.8	63	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C34.1	61	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J15.8	58	Sonstige bakterielle Pneumonie
J44.19	52	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.12	51	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq 50\%$ und $< 70\%$ des Sollwertes
J44.11	47	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$ des Sollwertes
J20.9	44	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.10	41	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $< 35\%$ des Sollwertes
J90	41	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J44.09	40	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.01	39	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq 35\%$ und $< 50\%$ des Sollwertes
J22	38	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E66.22	35	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
C78.2	30	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J41.1	30	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J84.1	28	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
C34.3	27	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
D38.1	25	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
J44.00	25	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J15.4	24	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
I26.0	23	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J69.0	23	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
D86.2	22	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
J40	21	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
I50.01	20	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J44.02	20	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
R06.0	19	Dyspnoe
A41.9	18	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C78.0	17	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
J84.0	17	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
D86.0	16	Sarkoidose der Lunge
B25.0	15	Pneumonie durch Zytomegalieviren
B99	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J41.8	15	Mischformen von einfacher und schleimig-eitriger chronischer Bronchitis
J18.2	12	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R09.1	12	Pleuritis
A41.51	11	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
J44.13	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J86.9	11	Pyothorax ohne Fistel
R04.2	11	Hämoptoe
A41.1	10	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
I27.28	10	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I50.13	10	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.1	9	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	9	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J43.1	9	Panlobuläres Emphysem
J44.81	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J44.82	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J85.1	9	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J15.2	8	Pneumonie durch Staphylokokken
J98.1	8	Lungenkollaps
Z43.0	8	Versorgung eines Tracheostomas
D47.5	7	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles Syndrom]
E86	7	Volumenmangel
J10.0	7	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.03	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥70 % des Sollwertes
J44.89	7	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.8	7	Mischformen des Asthma bronchiale
A41.58	6	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.0	6	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J13	6	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	6	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	6	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J18.0	6	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J41.0	6	Einfache chronische Bronchitis
J82	6	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J85.2	6	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J98.4	6	Sonstige Veränderungen der Lunge
N30.0	6	Akute Zystitis
R07.3	6	Sonstige Brustschmerzen
A46	5	Erysipel [Wundrose]
B44.1	5	Sonstige Aspergillose der Lunge
D14.3	5	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
J15.3	5	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J20.2	5	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J21.8	5	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J42	5	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.80	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.0	5	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J84.8	5	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J93.1	5	Sonstiger Spontanpneumothorax
J96.00	5	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K56.4	5	Sonstige Obturation des Darnes
T58	5	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
A41.0	4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A48.1	4	Legionellose mit Pneumonie
B59	4	Pneumozystose
D72.1	4	Eosinophilie
D86.1	4	Sarkoidose der Lymphknoten
I10.01	4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J44.99	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J47	4	Bronchiektasen
J96.01	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
N17.93	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R04.8	4	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R05	4	Husten
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B44.0	< 4	Invasive Aspergillose der Lunge
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G47.30	< 4	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J94.2	< 4	Hämatothorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J96.10	\< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J98.6	\< 4	Krankheiten des Zwerchfells
M31.3	\< 4	Wegener-Granulomatose
R07.2	\< 4	Präkordiale Schmerzen
R55	\< 4	Synkope und Kollaps
R59.0	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R91	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
A15.2	\< 4	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
A16.2	\< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A18.2	\< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A31.0	\< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A40.1	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.2	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
C34.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.0	\< 4	Mesotheliom der Pleura
C77.1	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.6	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D38.3	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum
D48.7	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E66.20	\< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.21	\< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.29	\< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
F10.3	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F11.3	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
G47.32	\< 4	Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom
G47.39	\< 4	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
I80.28	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J10.1	\< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	\< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J15.5	\< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.7	\< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J43.8	\< 4	Sonstiges Emphysem
J44.83	\< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.91	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und \leq 50 % des Sollwertes
J44.92	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und \leq 70 % des Sollwertes
J46	\< 4	Status asthmaticus
J68.4	\< 4	Chronische Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J84.9	\< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J86.0	\< 4	Pyothorax mit Fistel
J96.11	\< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K22.6	\< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
M30.1	\< 4	Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
M54.5	\< 4	Kreuzschmerz
N10	\< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39.0	\< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R52.2	\< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R53	\< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S27.0	\< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.2	\< 4	Traumatischer Hämatothorax
T88.7	\< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.0	\< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
A09.9	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A15.0	\< 4	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A15.1	\< 4	Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert
A15.4	\< 4	Tuberkulose der intrathorakalen Lymphknoten, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A31.80	\< 4	Disseminierte atypische Mykobakteriose
A40.0	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.3	\< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.52	\< 4	Sepsis: Pseudomonas
B20	\< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25.88	\< 4	Sonstige Zytomegalie
B27.0	\< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B37.7	\< 4	Candida-Sepsis
B37.88	\< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C15.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C22.0	\< 4	Leberzellkarzinom
C37	\< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C50.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C67.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C76.7	\< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige ungenau bezeichnete Lokalisationen
C77.8	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
C79.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.88	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C80.9	\< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C82.1	\< 4	Folikuläres Lymphom Grad II
C83.3	\< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.2	\< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
D38.2	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pleura
D41.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Nierenbecken
D43.7	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Teile des Zentralnervensystems
D47.1	\< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D50.8	\< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D61.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D68.35	\< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
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
E44.0	\< 4	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E66.02	\< 4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E87.5	\< 4	Hyperkaliämie
E87.6	\< 4	Hypokaliämie
F32.2	\< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.9	\< 4	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	\< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.2	\< 4	Anpassungsstörungen
F45.33	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
G12.2	\< 4	Motoneuron-Krankheit
G47.0	\< 4	Ein- und Durchschlafstörungen
G47.2	\< 4	Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
G47.38	\< 4	Sonstige Schlafapnoe
G47.8	\< 4	Sonstige Schlafstörungen
G54.9	\< 4	Krankheit von Nervenwurzeln und Nervenplexus, nicht näher bezeichnet
G62.9	\< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
H81.1	\< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I12.01	\< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.11	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.21	\< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	\< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.4	\< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I27.9	\< 4	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I35.8	\< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I47.9	\< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I49.3	\< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.5	\< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I51.9	\< 4	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I65.0	\< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I71.05	\< 4	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I77.1	\< 4	Arterienstriktur
I80.81	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I88.8	\< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I88.9	\< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
I95.9	\< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
I97.0	\< 4	Postkardiotomie-Syndrom
J04.1	\< 4	Akute Tracheitis
J15.6	\< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J18.8	\< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J43.9	\< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.90	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \<35 % des Sollwertes
J45.1	\< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J64	\< 4	Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose
J67.0	\< 4	Farmerlunge
J67.2	\< 4	Vogelzüchterlunge
J67.8	\< 4	Allergische Alveolitis durch organische Stäube
J67.9	\< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J70.1	\< 4	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J70.3	\< 4	Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J93.8	\< 4	Sonstiger Pneumothorax
J95.2	\< 4	Akute pulmonale Insuffizienz nach nicht am Thorax vorgenommener Operation
J95.81	\< 4	Stenose der Trachea nach medizinischen Maßnahmen
K13.7	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Läsionen der Mundschleimhaut
K20	\< 4	Ösophagitis
K21.0	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.5	\< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.0	\< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.9	\< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.3	\< 4	Chronische Oberflächengastritis
K52.1	\< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K57.30	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K70.3	\< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K74.6	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.0	\< 4	Leberabszess
K80.00	\< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	\< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	\< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	\< 4	Hämatemesis
L02.2	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L50.0	\< 4	Allergische Urtikaria
M32.1	\< 4	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M33.1	\< 4	Sonstige Dermatomyositis
M35.0	\< 4	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
N03.1	\< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N13.3	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.92	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N45.9	\< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N95.0	\< 4	Postmenopausenblutung
Q79.6	\< 4	Ehlers-Danlos-Syndrom
R00.1	\< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R06.5	\< 4	Mundatmung
R07.4	\< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R13.9	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R14	\< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R18	\< 4	Aszites
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R50.80	\< 4	Fieber unbekannter Ursache
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.0	\< 4	Anorexie
R94.2	\< 4	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
S12.21	\< 4	Fraktur des 3. Halswirbels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S27.31	\< 4	Prellung und Hämatom der Lunge
S30.0	\< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S72.2	\< 4	Subtrochantäre Fraktur
T17.5	\< 4	Fremdkörper im Bronchus
T17.8	\< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T65.8	\< 4	Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen
T82.5	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.6	\< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z03.1	\< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z03.5	\< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z03.8	\< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z09.88	\< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
Z43.1	\< 4	Versorgung eines Gastrostomas

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	981	Ganzkörperplethysmographie
1-791	634	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-222	556	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-620.01	539	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-843	511	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-202	465	Native Computertomographie des Thorax
1-620.00	393	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-711	376	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-225	236	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	234	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-632.0	223	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	160	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-715	133	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-716.10	121	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
9-984.8	111	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-200	109	Native Computertomographie des Schädels
8-717.1	89	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
3-820	88	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-144.0	81	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-844	78	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-650.1	74	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-717.0	72	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
3-206	71	Native Computertomographie des Beckens
1-430.2	69	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
3-207	68	Native Computertomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-152.1	61	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-712	60	Spiroergometrie
9-984.9	53	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-430.1	51	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-620.10	51	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-716.00	43	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
3-990	41	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-701	41	Einfache endotracheale Intubation
5-320.4	40	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
3-052	39	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.6	38	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-221	37	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
9-984.a	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-144.1	32	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
1-430.3	31	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
3-05f	31	Transbronchiale Endosonographie
1-432.01	30	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
8-800.c0	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-220	29	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-426.3	28	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-790	27	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-900.0	26	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
5-399.5	25	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-440.a	24	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-705.0	24	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
1-691.0	23	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
9-410.14	22	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
3-203	19	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	19	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-424	18	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-800	18	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	17	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-703.2	16	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-szintigraphie
1-425.3	15	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-440.9	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-651	15	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-650.0	14	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-100.0	14	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-134	14	Pharyngographie
3-137	14	Ösophagographie
8-854.2	14	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
9-200.01	14	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-100	13	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-610.1	12	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-611.1	12	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-612	12	Diagnostische Rhinoskopie
3-205	12	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-705.1	12	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
5-333.1	11	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-469.e3	11	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-930	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-200.1	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-930.1	10	Infektiologisches Monitoring: Quantitative Virus-Nukleinsäurebestimmung
8-713.0	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-444.6	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-201	9	Native Computertomographie des Halses
5-349.6	9	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
8-100.4	9	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-994	8	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-344.40	8	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
8-640.0	8	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-581.4	7	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-941.0	7	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung
5-324.b1	7	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
8-153	7	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-987.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-432.00	6	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
3-821	6	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-314.22	6	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch
5-320.x	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Sonstige
5-322.h4	6	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
9-200.02	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-207.0	5	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.0	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-620.03	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
3-805	5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-320.0	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-333.0	5	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-431.20	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-706	5	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984.b	5	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-273.1	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-632.y	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.
1-700	4	Spezifische allergologische Provokationstestung
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-828	4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843.0	4	Magnetresonanztomographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-322.d1	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.g1	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-340.b	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
8-121	4	Darmspülung
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-914.01	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-317.1	< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-846.x	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Sonstige
1-930.0	< 4	Infektiologisches Monitoring: Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-339.01	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
5-339.05	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
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
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
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-204.2	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-430.0	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-442.0	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-493.2	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mediastinum
1-494.4	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-550	\< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-581.3	\< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-620.0x	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.1x	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-631.0	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-774	\< 4	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-804	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-322.ec	\< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.63	\< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-324.31	\< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-339.03	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch
5-339.53	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile
5-339.54	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile
5-344.0	\< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-344.3	\< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-344.42	\< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-344.43	\< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-345.5	\< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-392.10	\< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-431.21	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.2x	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-513.1	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.20	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.21	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-98c.0	\< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.50	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,00 g bis unter 1,75 g
6-002.53	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g
8-100.8	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.00	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-146.x	\< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-152.2	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-543.12	\< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-812.51	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.0	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-83b.c6	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-915	\< 4	Injektion und Infusion eines Medikaments an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-275.1	\< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-316.11	\< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-317.x	\< 4	pH-Metrie des Magens: Sonstige
1-425.2	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-425.x	\< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-426.4	\< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-430.x	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-432.1	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-494.2	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.8	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-546	\< 4	Biopsie am Oropharynx durch Inzision
1-610.2	\< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-620.11	\< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-630.0	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-630.1	\< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
1-632.1	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-63a	\< 4	Kapselendoskopie des Dünndarms
1-653	\< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-690.0	\< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-694	\< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-697.7	\< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-771	\< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-853.2	\< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-051	\< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-053	\< 4	Endosonographie des Magens
3-055	\< 4	Endosonographie der Gallenwege
3-058	\< 4	Endosonographie des Rektums
3-05a	\< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13a	\< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-224.0	\< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-604	\< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-608	\< 4	Superselektive Arteriographie
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	\< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-901	\< 4	Elektroimpedanzspektroskopie der Haut
5-320.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakotomie
5-320.2	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie
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
5-322.e6	\< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.g2	\< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.x	\< 4	Atypische Lungenresektion: Sonstige
5-339.04	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Kunststoff
5-339.32	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Wechsel einer bronchialen Schiene (Stent): Auf eine Schiene (Stent), Metall
5-339.51	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile
5-339.66	\< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte: Mit perikardialem Fett
5-340.1	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.x	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
5-345.4	\< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Mit Dekortikation, thorakoskopisch
5-345.6	\< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-346.2	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Verschluss einer Fistel, offen chirurgisch
5-347.1	\< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.30	\< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-377.1	\< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-399.4	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-401.00	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.50	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-429.7	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.j1	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-449.51	\< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.d3	\< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-452.60	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-464.52	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-549.4	\< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum
5-549.5	\< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-550.1	\< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-572.1	\< 4	Zystostomie: Perkutan
5-810.1h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.1h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-820.41	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-850.85	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken
5-859.12	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.09	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-894.0c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0x	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-896.1a	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.2c	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-900.1a	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-921.38	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterarm
5-985.0	\< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.11	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
6-002.52	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.5a	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 25,50 g bis unter 30,50 g
6-002.b2	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 75 mg bis unter 100 mg
6-007.03	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 4.200 mg bis unter 5.400 mg
6-007.h	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
8-016	\< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-017.0	\< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.2	\< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.x	\< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.9	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.x	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-133.x	\< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-137.12	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-137.2	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-138.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.y	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: N.n.bez.
8-154.x	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-173.0	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-173.10	\< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-179.y	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: N.n.bez.
8-201.4	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-390.5	\< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-550.1	\< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-716.20	\< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.60	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.61	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.w2	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w3	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.x	\< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.50	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.5	\< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-836.ma	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralensystemen: Gefäße viszeral
8-836.n6	\< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralensysteme: 6 Metallspiralensysteme
8-83b.3x	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralensysteme zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralensysteme
8-83b.c5	\< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-933	\< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-982.0	\< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.1	\< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.6	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.7	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pulmologische Privatsprechstunde und Schlafsprechstunde		auf Überweisung eines niedergelassenen Arztes
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pneumologische Ambulanz, Spezialsprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)			Behandlung von internistischen Notfällen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,4
Fälle je VK/Person	179,43548

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,2
Fälle je VK/Person	427,88461
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	23,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	23,0
Fälle je VK/Person	96,73913

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	22250,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	22250,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	1390,62500

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	7416,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	7416,66666

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	471	100	
Geburtshilfe	1258	99,68	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	507	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	21	100	
Herzschrittmacher-Implantation	99	100	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	7	100	
Hüftendoprothesenversorgung	94	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	64	100	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	4	100	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	13	100	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation			
Karotis-Revaskularisation	32	100	
Knieendoprothesenversorgung			
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	225	100	
Neonatologie			

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Nierenlebenspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	391	100	

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

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,6 / 98,78
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 18
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 73
Rechnerisches Ergebnis	97,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,79 / 99,27
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, 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. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 19,42
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

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

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,34
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,29
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 / 1,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 132,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,38
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,69 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	3,2 / 3,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 18,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	52001
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 3,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte 52002
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 / 0,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 18,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Kennzahl-ID
2194

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 / 1,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,57
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 / 1,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,13
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 3,81
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 / 1,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20

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

Qualitätsindikator	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,74
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 / 95,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	340 / 334
Rechnerisches Ergebnis	98,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,2 / 99,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. 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. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,55
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 / 98,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97 / 95
Rechnerisches Ergebnis	97,94

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,79 / 99,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	89,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 / 89,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	120 / 104
Rechnerisches Ergebnis	86,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,44 / 91,62
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 / 96,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97 / 94
Rechnerisches Ergebnis	96,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,3 / 98,94
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	7,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 / 21,75
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	2,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,87 / 7,14
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 / 92,43
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 11
Rechnerisches Ergebnis	84,62
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	57,77 / 95,67
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,52
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 / 96,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0 / 0,09
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 33,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	91,7
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,4 / 92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 13
Rechnerisches Ergebnis	76,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,74 / 90,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 / 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 22,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,27
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 / 96,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	38 / 37
Rechnerisches Ergebnis	97,37
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,51 / 99,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID
10271

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	90 / 0 / 1,73
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 2,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,13
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 / 97,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,36
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 / 92,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 / 14,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 5
Rechnerisches Ergebnis	6,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,88 / 14,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,81
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 85,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	90 / 90
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,91 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 4 / 12,92
Rechnerisches Ergebnis	0,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 / 0,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 8,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	6,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 22,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,62
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 4,87
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,35
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 / 2,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 39,03

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 / 96,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,24
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 / 3,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 / 97,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,59
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 / 4,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,31
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 / 93,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,79
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 98,54$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 / 99,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 / 93,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 216,38
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID
51831

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 62,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1241 / 276 / 309,61
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,8 / 0,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 / 97,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Kennzahl-ID	321

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
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	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei 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: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 / 97,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 / 0,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	279 / 279
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,64 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,37
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 / 2,09
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt

Kennzahl-ID

51803

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1222 / 5 / 8,89
Rechnerisches Ergebnis	0,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 / 1,31
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 10,15
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	88,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 / 88,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	103 / 91
Rechnerisches Ergebnis	88,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,73 / 93,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	392 / 5 / 3,29
Rechnerisches Ergebnis	1,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,65 / 3,52

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	228 / 7
Rechnerisches Ergebnis	3,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,49 / 6,2
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60683

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,24
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,97
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis 60685

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

1,14

Referenzbereich (bundesweit)

Sentinel-Event

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,05 / 1,25

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

S91

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis 60686
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	35 / 5
Rechnerisches Ergebnis	14,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,26 / 29,38
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 4,58
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
50778

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	471 / 60 / 53,1
Rechnerisches Ergebnis	1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,89 / 1,42
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2009

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	422 / 403
Rechnerisches Ergebnis	95,5
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,08 / 97,1
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 / 93,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	242 / 228
Rechnerisches Ergebnis	94,21

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,52 / 96,52
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 / 95,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	337 / 330
Rechnerisches Ergebnis	97,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,78 / 98,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 / 96,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	464 / 459
Rechnerisches Ergebnis	98,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,5 / 99,54
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	471 / 462
Rechnerisches Ergebnis	98,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,41 / 98,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,54

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	453 / 444
Rechnerisches Ergebnis	98,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,27 / 98,95
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,25
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 18
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,41 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

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

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 / 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 5,66
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 / 1,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID
54040

Leistungsbereich

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 0 / 0,42
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 8,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 0 / 3,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 0,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 0 / 1,46
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 2,48
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 / 95,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	60 / 60
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,98 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	14,12
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 / 14,4

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 / 0,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 21,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig 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

Operative Behandlung von Brustkrebs

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH, QS-Planung

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,94
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 / 98,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	70 / 70
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,8 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig 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	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 20
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,03

Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 / 6,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 24,25
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 / 4,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,46
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 / 97,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	142 / 139
Rechnerisches Ergebnis	97,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,97 / 99,28
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 / 96,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 61
Rechnerisches Ergebnis	96,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,14 / 99,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 / 13,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	129 / 12
Rechnerisches Ergebnis	9,3
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,4 / 15,56
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 52,79
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,44
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 / 3,91

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID
50069

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 / 0,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorendergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
---------------------------	--

Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,54
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,07 / 6,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51832

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,6 / 4,34
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3 / 3,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,16
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,91 / 2,43
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	51843

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Kennzahl-ID

51901

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet. [Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-

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

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Wachstum des Kopfes
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 / 10,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,86
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 / 97,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21514 / 109 / 82,44
Rechnerisches Ergebnis	1,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,1 / 1,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	604

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 / 99,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,03$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,6
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,9 / 10,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	28 / 28
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 0 / 0,54
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 6,37
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,23
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,44
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 14,31
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,74
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 / 3,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	32 / 0 / 0,28
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 12,13
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID

51437

Leistungsbereich

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,51
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 / 98,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	1,71
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 / 2,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf . Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Kerotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	99,51
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 / 99,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Tkez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,03
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,7 / 3,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,95
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 3,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,69
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 / 4,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf. Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Baden-Württemberg	MRE	Ja	
Baden-Württemberg	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja	

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	

DMP	Kommentar / Erläuterung
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	12	Keine Ausnahme (MM05)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	80
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	50
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	50

(*) 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)