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

Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 erstellt.

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses 9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 16
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 18
A-10 Gesamtfallzahlen 18
A-11 Personal des Krankenhauses 18
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 18
A-11.2 Pflegepersonal 19
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik 22
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 23
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 24
A-12.1 Qualitätsmanagement 24
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 24
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements 25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 27
A-13 Besondere apparative Ausstattung 28
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 30
B-[1].1 Allgemeine Chirurgie 30
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 30
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 30
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 31
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 31
B-[1].6 Diagnosen nach ICD 32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 36
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 48
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 48
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 49
B-[1].11 Personelle Ausstattung 49
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 49
B-11.2 Pflegepersonal 50
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 52
B-[2].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe 53

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 53
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 53
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 55
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 55
B-[2].6 Diagnosen nach ICD 55
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 59
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 66
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 68
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 69
B-[2].11 Personelle Ausstattung 69
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 69
B-11.2 Pflegepersonal 69
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik71
B-[3].1 Innere Medizin 72
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 72
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 72
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 75
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 75
B-[3].6 Diagnosen nach ICD 75
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 88
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 101
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 103
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 103
B-[3].11 Personelle Ausstattung 103
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 103
B-11.2 Pflegepersonal 104
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik105
B-[4].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie 106
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 106
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 106
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 108
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 108
B-[4].6 Diagnosen nach ICD 108
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 109
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 120
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 121
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 121
B-[4].11 Personelle Ausstattung 121
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 121
B-11.2 Pflegepersonal 122

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 122
B-[5].1 Pädiatrie 124
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 124
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 124
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 125
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 125
B-[5].6 Diagnosen nach ICD 125
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 130
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 132
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 134
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 134
B-[5].11 Personelle Ausstattung 134
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 134
B-11.2 Pflegepersonal 135
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 135
B-[6].1 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie 136
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 136
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 136
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 138
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 138
B-[6].6 Diagnosen nach ICD 138
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 144
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 171
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 173
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 178
B-[6].11 Personelle Ausstattung 178
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 178
B-11.2 Pflegepersonal 178
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 180
B-[7].1 Radiologie 181
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 181
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 181
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 181
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 181
B-[7].6 Diagnosen nach ICD 181
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 182
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 182
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 183
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 183
B-[7].11 Personelle Ausstattung 183

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 183
B-11.2 Pflegepersonal 183
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 184
B-[8].1 Anästhesie / Intensivmedizin 185
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 185
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 185
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 186
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 186
B-[8].6 Diagnosen nach ICD 186
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 186
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 186
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 187
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 187
B-[8].11 Personelle Ausstattung 187
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 187
B-11.2 Pflegepersonal 188
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 188
B-[9].1 Urologie 189
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 189
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 189
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 189
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 189
B-[9].6 Diagnosen nach ICD 189
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 190
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 191
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 192
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 192
B-[9].11 Personelle Ausstattung 192
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 192
B-11.2 Pflegepersonal 192
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 192
B-[10].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 193
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 193
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 193
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung 193
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 193
B-[10].6 Diagnosen nach ICD 193
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 194
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 194
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 194

B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 194
B-[10].11 Personelle Ausstattung 194
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 194
B-11.2 Pflegepersonal 194
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 195
Teil C - Qualitätssicherung 196
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 196
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate 196
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit] 197
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 310
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 310
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 310
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V 310
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") 311
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V 311

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

Logo Marien Hospital Papenburg Aschendorf

Einleitungstext

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

liebe Leserin und lieber Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Marien Hospital Papenburg Aschendorf und dem strukturierten Qualitätsbericht 2017, den wir anhand der gesetzlichen Vorgaben erstellt haben. Im Teil A des Qualitätsberichtes finden Sie Angaben zu Struktur- und Leistungsdaten des Marien Hospital Papenburg Aschendorf. Teil B enhält Angaben zu Struktur- und Leistungsdaten der **Organisationseinheiten/** Fachabteilungen. Informationen zur Qualitätssicherung befinden sich im Teil C des Qualitätsberichtes.

Ziel dieses Berichtes ist es, unseren Patienten, Partnern, Einweisern und weiteren Interessierten anhand von Zahlen und Erläuterungen die Ergebnisqualität unseres Krankenhauses zu verdeutlichen. Wir freuen uns über die erreichten Erfolge und werden auch weiterhin mit aller Kraft daran arbeiten, die medizinische Behandlungsqualität, die individuelle pflegerische Versorgung und den persönlichen Service für unsere Patienten zu verbessern. "den Menschen verbunden"- nach diesem Leitmotiv arbeitet und lebt das Krankehauspersonal des Marien Hospital Papenburg Aschendorf. Der Spruch soll Verantwortungsbewusstsein und Empathie für und durch Menschen vermitteln. So gibt er den Grundgedanken des täglichen Umgangs mit Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kollegen im Sinne des christlichen Auftrages des Krankenhauses wieder. Der christliche Grundgedanke ist außerdem im Logo der Klinik in Form eines stilisierten Kreuzes zu finden. Die Farbe blau betont dabei die Tradition des Marien Hospitals.

Seit Ende 2011 ist unser Krankenhaus im Verbund der St. Bonifatius Hospitalgesellschaft mit den Häusern in Lingen, Sögel, Papenburg und Leer aktiv. In dieser starken Gemeinschaft können wir die Versorgungsqualität für unsere Patienten weiter erhöhen. Das Marien Hospital Papenburg Aschendorf ist Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover.

Bedanken möchten wir uns bei unseren Patienten, die unsere Leistungen vertrauensvoll in Anspruch genommen haben,

bei den Personen und Institutionen, die unsere Arbeit unterstützen und bei unseren Mitarbeitern, ohne deren Motivation und persönliches Engagement die erbrachte Leistungsqualität nicht möglich gewesen wäre.

Sollten Sie weitere Informationen wünschen, stehen wir Ihnen gerne auch per Telefon, Fax oder E-Mail zur Verfügung.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Verena Rülander
Position	Qualitätsmanagement- Beauftrage
Telefon	04961 / 93 - 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Ansgar Veer
Position	Geschäftsführer
Telefon.	04961 / 93 - 1001
Fax	04961 / 93 - 1111
E-Mail	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.marien-hospital-papenburg.de/

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Marien Hospital Papenburg Aschendorf
Institutionskennzeichen:	260341616
Standortnummer:	00
Hausanschrift:	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Postanschrift:	Hauptkanal rechts 74-75 26871 Papenburg
Internet	http://www.marien-hospital-papenburg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Peter Nellessen	Ärztlicher Direktor, Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie	04961 / 93 - 1202		peter.nellessen@hospital-papenburg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marita Bäcker	Pflegedirektorin	04961 / 93 - 1607		marita.baecker@hospital-papenburg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ansgar Veern	Geschäftsführer	04961 / 93 - 1001	04961 / 93 - 1111	geschaeftsfuehrung@hospital-papenburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH
Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ☐ Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Vorbereitung und Begleitung unter der Geburt durch Hebammen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Pädiatrie: Beratung von Angehörigen der Pat. mit Diabetes, Asthma, Kopfschmerzen, Epilepsie, Aufmerksamkeitsstörungen u.a.; KJPP: a) Gruppe für Eltern von ADHS-Patienten; b) reflektierende,systemisch Familientherapietage, Elternabende, Elterncafé
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Bietet die physikalische Therapie sowohl stationär als auch ambulant auf den Stationen an (z.B. für Asthmapatienten); Von Hebammen im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Beratung durch den Sozialdienst und Berufsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Ein Team der Krankenhausseelsorge unter dem Motto"Im Mittelpunkt der Mensch"versteht ihren Dienst der Trauerbegleitung aus dem Sendungsauftrag Jesu Christi. Gespräche, Gebete, die einfache Präsenz in konkreten Notsituationen wird allen angeboten.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Für alle Patienten steht sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ein Bewegungsbad bereit.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	KJPP: 2x wöchentlich wird für alle stat. und teilstat. Pat. eine Laufgruppe in Begleitung von Mitarbeitern angeboten.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Im Bereich der Pflege und in der physikalischen Therapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	In der Diabetesschulung erlernen Pat. und Angehörige alles über den Diabetes mellitus und die im Alltag anzuwendenden Richtlinien. Inhalte der Schulung sind Information über die Krankheit mit ihren Folgeschäden, die entsprechenden Behandlungen z.B. Diät sowie das Erlernen der Selbstkontrolle.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Individuelle oder in Gruppen bei Übergewicht, Stoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus sowie in der KJPP bei Magersucht; Ernährungsberatung; Koch- und Backgruppen
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Team der Pflegeüberleitung organisiert zusammen mit dem Patienten die Entlassung und hilft bei der Sicherstellung der häuslichen oder stationären Versorgung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Eine ausgebildete Case-Managerin leitet die sozialmedizinische Nachsorge.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Angebot im Rahmen der Massage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Geburtsvorbereitungskurse werden von den Hebammen angeboten.
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Reit- und Tiergestütze Pädagogik
MP21	Kinästhetik	Auf allen Stationen sind Mitarbeiter speziell im Bereich Kinästhetik (Lehre der Bewegungsfindung) ausgebildet; Kinästhetik setzt dabei die Kommunikationsfähigkeiten der Patienten durch Berührung und Bewegung so ein, dass die Ressourcen und Gegebenheiten optimal berücksichtigt und unterstützt werden
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Von Physiotherapeuten für Pat. aus allen Fachabteilungen, z.B. Beckenbodentraining. In allen Fachabteilungen wird mit dem nat. Expertenstandard"Förderung der Harninkontinenz in der Pflege"gearbeitet. Im Rahmen der proktol. Sprechstunde wird eine Beratung bzgl. Stuhlinkontinenz angeboten.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	In der Kunsttherapie der KJPP geht es darum, die Fähigkeiten des Pat. zu nutzen, um über die Kunst an Emotionen und eigenen Lösungen für Probleme zu arbeiten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Für Patienten aller Fachabteilungen sowohl stationär als auch ambulant
MP25	Massage	Fachübergreifend (stationär und ambulant), z.B. klassische Massagen, Spezialmassagen (Bindegewebsmassagen), Vibrationsmassagen.
MP26	Medizinische Fußpflege	Angebot im Rahmen der Diabetiker-Schulung, Fußambulanz.
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Im Kreißsaal
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Im Rahmen der manuellen physikalischen Therapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Kinder- und Jugendpsychiatrie kann nicht ohne Schule stattfinden. Der Unterricht findet sowohl durch in das Krankenhaus abgeordnete Lehrkräfte, als auch durch die Beschulung der Pat. in den jeweilig zuständigen Schulen vor Ort statt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Ein qualifiziertes Therapeutenteam bietet u.a. therapeutische Maßnahmen wie Elektrotherapie , Wärme- und Kälteanwendungen sowie Bäder an.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Ein Therapeutenteam betreut die Patienten auf den Stationen vor und nach der Operation. Abgedeckt wird das gesamte Spektrum der Physiotherapie. KJPP:Psychomotorik
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Standardisierte Kursangebote zu den Themen Asthma (Luftikurs), ADHS KJPP:APP-Gruppe, Kindergruppe, Klettergruppe,Keep-cool Gruppe, Gruppe für sexualaufällige Jugendliche(Jungen)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	SPZ: psychotherapeutische Begleitung als Überleitung von Diagnostik zu Therapie im Rahmen sozialpädiatrischer Untersuchungen und Behandlungen; in der OR Teil der multimodalen Schmerztherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch krankengymnastische Übungen wird der Rücken gestärkt und mobilisiert, so dass der Patient im Alltag ohne bzw. mit verringerten Schmerzen leben kann.
MP36	Säuglingspflegekurse	Anleitung zur Pflege von Neugeborenen während des stat. Aufenthaltes
MP37	Schmerztherapie/-management	Die Behandlung von akut oder chronischen Schmerzpatienten im stationären Bereich wird durch die Schmerzambulanz (siehe ambl. Behandlungsmöglichkeiten Anästhesie) konsiliarisch sichergestellt.Lachgas zur Geburt
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe; Sprechstunde für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern mit Schlaf- und Eßstörungen sowie anhaltendem Schreien (SPZ); Einweisung bei Bedarf in die häusliche Respiratortherapie durch externe Berater
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse (z.B. Entspannungsbad, Duftöle), KJPP: PMR, Therapeutic Touch, Autogenes Training
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Die Hebammen bieten für einen guten Start ins Leben folgendes Programm an: mtl. Kreißsaalführungen, Wochenbettbetreuung zu Hause; auch Unterwassergeburten sind in einer speziellen Gebärwanne möglich.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP43	Stillberatung	Während des stationären Aufenthaltes erhalten die Eltern regelmäßige Stillberatung. Ein Stillcafe wird alle 14 Tage von speziell ausgebildeten Stillberaterinnen angeboten. In Cafe-Atmosphäre sind alle stillinteressierten und stillenden Frauen mit ihren Kindern zum Erfahrungsaustausch eingeladen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Konsiliarisch durch ortsansässige niedergelassene Logopäden; Geriatrie
MP45	Stomatherapie/-beratung	Eine Stomabehandlung erfolgt durch internistische Gastroenterologen und Visceralchirurgen mit Unterstützung entsprechend ausgebildeter Pflegekräfte.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Z.B. Fango, Paraffinhandbad, Heißluft, Heiße Rolle
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Wochenbettgymnastik und das Angebot der Rückbildungsgymnastik von Hebammen
MP51	Wundmanagement	Speziell zertifizierte Wundmanager (Pflegekräfte, Ärzte) versorgen die chronischen Wunden (z.b. Ulcus cruris) der Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. KJPP: bei selbstverletzendem Verhalten
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Beispiele:"ILCo"; Selbsthilfegruppe Krebskranker;"Hilfe für Kinder in Not"; Elterninitiative Kinderkrebs nördliches Emsland;"Herzkinder";"verwaiste Wiege"; Selbsthilfegruppe"Diabetes für Erwachsene"; Rheumaliga; Wirbelsäulen-Selbsthilfegruppe; Hospizverein
MP54	Asthmaschulung	Luftikurs = ein standardisiertes Kursangebot der Pädiatrie
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	KJPP: Belastungserprobung an den Wochenenden
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Ergotherapie-Geriatrie, KJPP: Konzentrationstraining
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Im Rahmen der physikalischen Therapie
MP62	Snoezelen	Ein Therapieangebot in der KJPP
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst des Marien Hospitals berät und vermittelt in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten und dem betreuenden Pflegepersonal. Jugendamt, Wohngruppen, Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen in der Kardiologie. Fachtagungen, Veranstaltungen, Tag der offenen Tür, Basar, Weihnachtsmarkt in der KJPP
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Sozialmedizinische Nachsorge: Koordinierung der ambulanten Maßnahmen schwerkranker Kinder nach Entlassung aus stat. Aufenthalt; Sozialpädiatrisches Zentrum: multiprofessionale Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit drohenden und vorhandenen Entwicklungsstörungen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Schluck therapie Geriatrie-Logopädie
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Im Rahmen der physikalischen Therapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Pflegeüberleitung und der Sozialdienst wird vom Stationspersonal über die notwendigen Maßnahmen informiert. Diese stellen den Kontakt zu den entsprechenden Einrichtungen her und organisieren den weiteren Ablauf. In der KJPP: Jugendamt, Wohngruppen,Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Insgesamt 10 Zimmer
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Insgesamt 50 Zimmer
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	3,00 EUR pro Tag (max)		Die 3€ Kosten sind ein Kombinationspreis mit dem Telefonanschluss und Rundfunkempfang
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	5,00 EUR pro Tag (max)		Dieser Service ist nur auf ausgewählten Stationen vorhanden. Auf der Station mit Hotelleistung entstehen keine Kosten für den Internetanschluss
NM17	Rundfunkempfang am Bett	3,00 EUR pro Tag (max)		Die 3€ sind ein Kombinationspreis mit Telefonanschluss und Fernsehgerät

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM18	Telefon am Bett	3,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen		Die 3€ Kosten sind ein Kombinationspreis mit dem Fernsehgerät und Rundfunkempfang
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde (max) 0 EUR pro Tag		Klinikeigene Parkplätze stehen gebührenfrei zur Verfügung; ausreichend extra ausgewiesene Behindertenparkplätze sind ebenfalls vorhanden
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			Das Team der Krankenhausseelsorge unter dem Motto "Im Mittelpunkt der Mensch" hat Zeit für alle Menschen im Krankenhaus. Krankenhausseelsorge geschieht: in Gesprächen, in Gebeten und Gottesdiensten, im menschlichen Dasein in konkreten Notsituationen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Vorträge und Aktionstage zu verschiedenen Themen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Beispiele:"ILCo"; Selbsthilfegruppe Krebskranker;"Hilfe für Kinder in Not"; Elterninitiative Kinderkrebs nördliches Emsland;"Herzkinder";"verwaiste Wiege"; Selbsthilfegruppe"Diabetes für Erwachsene"; Rheumaliga; Wirbelsäulen-Selbsthilfegruppe; Hospizverein
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung			Patienten der KJPP nehmen in ihrer Schule vor Ort am Unterricht teil.
NM63	Schule im Krankenhaus			Der Unterricht findet durch in das Krankenhaus abgeordnete Lehrkräfte statt.
NM65	Hotelleistungen			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	vegane Ernährung, vergetarische Ernährung, muslimische Ernährung, Unverträglichkeiten.		Auf Ernährungsbedürfnisse und -wünsche wird individuell eingegangen
NM67	Andachtsraum			
NM68	Abschiedsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Stockwerkbeschriftung in Braille in zwei Aufzügen in Papenburg
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Auf Rollstuhlhöhe angebrachte zusätzliche Bedienungsfelder in zwei Aufzügen in Papenburg
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	OP- Tisch zugelassen bis 225kg.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Arabisch, Englisch, Türkisch
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung) im Krankenhaus	Beschreibung für Brustschmerzpatienten in englischer Sprache und mit Piktogramm

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	Für Prof. Wende bestehen Dozenturen bzw. Professuren an der Universität Nan-Kei sowie der Universität Hebei, ebenfalls in der Volksrepublik China.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Med.-Studenten der MHH absolvieren ein Praxissemester, Betreuung von Famulanten und PJ-Studenten, Staatsexamensprüfungen für Med.-Studenten KJPP: Studenten der FH Emden führen themenbezogene Projekte für ihre Bachelorarbeiten durch. AN: Praktikum in der Vorklinik durch Studenten der Uni Groningen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kard.:Zusammena. mit dem Aga Khan-Uni.-Hospital Nairobi in Kenia und dem Heart Center Khartoum North im Sudan.CH: internationales QS.-projekt der Univ. Magdeburg,Studie inzidentelles Gallenblasenkarzinom klin.-onkol.Forschung Univ.FrankfurtPflege: FH Osnabrück Bachelor Pflege sowie Studium BWL
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an der Home Care I und Home Care II-Studie. Im Bereich der Behandlung des Vorhofflimmerns an der CERTIFY-Studie, an der AVERROES-Studie, an der RE-LY-Studie sowie an der ACTIVE-Studie und der Omega-Studie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege stehen 52 Ausbildungsplätze verteilt auf drei Kurse zur Verfügung. Die Ausbildungsdauer beträgt jeweils drei Jahre und endet mit einer praktischen, schriftlichen und mündlichen Prüfung.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege stehen 8 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Die Ausbildungsdauer beträgt jeweils drei Jahre und endet mit einer praktischen, schriftlichen und mündlichen Prüfung.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Das Marien Hospital ist an der Hebammenschule der Akademie St. Franziskus in Lingen beteiligt.Es befinden sich dauerhaft mehrere Hebammenschülerinnen in der praktischen Ausbildung im Marien Hospital, die überwiegend in der Frauenklinik stattfindet.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	275

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	11571
Teilstationäre Fallzahl:	113
Ambulante Fallzahl:	35404

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	75,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	75,58
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	8,68
Stationäre Versorgung	66,9

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	40,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,23
Stationäre Versorgung	33,97
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	4

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	125,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	125,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	20
Stationäre Versorgung	105,6

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	30,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	14,4
Stationäre Versorgung	15,7

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,9

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,7

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	0,6

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	45,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	43,9
Stationäre Versorgung	1,6

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	17,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,5
Stationäre Versorgung	14,30

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,86
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,01
Stationäre Versorgung	4,85

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	5,75

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,47
Stationäre Versorgung	5,28

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	**Erzieher und Erzieherin (SP06)**
Anzahl Vollkräfte	13,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	**Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin (SP08)**
Anzahl Vollkräfte	14,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,7
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	**Heilpädagoge und Heilpädagogin (SP09)**
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	**Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)**
Anzahl Vollkräfte	6,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,5
Stationäre Versorgung	2,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	6,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,3
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Verena Rülander
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement Beauftragte
Telefon	04961 93 1009
Fax	
E-Mail	verena.ruelander@hospital-papenburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	PflegedirektionLeitung Ambulanzen
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Kardiologie; Unfallchirurgie/Orthopädie; Kinder- und Jugendpsychiatrie; Kreißsaal; Schadensfall;Technik; Anästhesie; Mitarbeitervertretung; OP; Herzkatheterlabor; Gynäkologie
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2017-04-28

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Meldeweg bei Vorkommissen 2017-09-26
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☐ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☐ Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Risikoanalyse

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☐ Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8	Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Orthopädie/ Unfall- und Handchirurgie, Allgemeine Chirurgie
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Beratungsvertrag mit dem Institut für Krankenhaushygiene, Oldenburg
Hygienebeauftragte in der Pflege	32	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☐ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr.med Thomas Klapperich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienebeauftragter Arzt
Telefon	04961 93 1391
Fax	
E-Mail	unfallchirurgie@hospital-papenburg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☐ nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☐ nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☐ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☐ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	29 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☐ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☐ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	80 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☐ 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)?	☐ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☐ ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☐ ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	☐ ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	☐ Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☐ Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☐ Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☐ Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☐ Nein	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☐ Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☐ Ja	Sprechzeiten Dienstag: 10.00 bis 12.00 Uhr Donnerstag: 15.00 bis 17.00 Uhr Das Büro der Patientenfürsprecherinnen befindet sich im Eingangsbereich des Krankenhauses – gegenüber der Pforte.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☐ Ja	◦ Auf der Homepage des Marien Hospital Papenburg Aschendorf gibt es ein Formular zum Ausfüllen. ◦ https://www.marien-hospital-papenburg.de/unternehmen-aktuelles/qualitaetsmanagement/qualitaetsberichte/meinungsmanagement.html
Patientenbefragungen	☐ Ja	◦ Patientenfragebögen. Auch in anonymisierter Form möglich

Einweiserbefragungen	☐ Ja	◦ In persönlichen Gesprächen zwischen Praxisinhabern und Geschäftsführer, sowie ärztlichem Direktor des Marien Hospital Papenburg Aschendor

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Verena Rülander	Qualitätsmanagementbeauftragte	04961 93 1009		meinungsmanagement@hospital-papenburg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Elke Brückner	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.de
Agnes Schepers	Patientenfürsprecherin	04961 93 1900		patientenfuersprecher@hospital-papenburg.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Bildgebungsverfahren (z.B. Röntgen) zur Darstellung von Blutgefäßen
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	High-end-CT-Gerät"Siemens Somatom Sensation 64 Zeiler"Mit dem 64-Schicht-Computertomographen sind qualitativ hochwertige Untersuchungen aller Körperregionen in nur wenigen Sekunden möglich
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Gerät zur Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Gehirns
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein	Mit einem der modernsten Hochfeld-Magnetresonanztomographen sind aufgrund des innovativen Spulenkonzeptes Ganzkörperaufnahmen in exzellenter Bildqualität, in nur einer einzigen Untersuchung und in kurzer Zeit möglich
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Ein Inkubator ist ein Medizinprodukt, mit dessen Hilfe kontrollierte Außenbedingungen wie Luftfeuchtigkeit und Temperatur für die Frühgeborenen geschaffen und erhalten werden können.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	trifft nicht zu	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	trifft nicht zu	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74-75	26871 Papenburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Ulrich Böckmann	Chefarzt	04961 / 93 - 1321		allgemeinchirurgie@hospital-papenburg.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopien (Spiegelung des Brustkorbes) werden insbesondere bei Lungengerüsterkrankungen, Pneumothorax sowie zur Diagnostik von Brustfell- und Lungentumoren durchgeführt.
VC21	Endokrine Chirurgie	Die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen erfolgt in Kooperation mit der nuklearmedizinisch radiologischen Diagnostik und inneren Abteilung des Hauses. Bei den Operationen wird routinemäßig eine Neuro-Monitoring zum Schutz des Stimmbandnervens durchgeführt.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Operative Eingriffe im Bereich des Magendarmtraktes werden routinemäßig, auch in minimalinvasiver Technik durchgeführt. Der Chefarzt der Abteilung führt die Bezeichnung:"spezielle Visceralchirurgie".Die Abteilung hat einen Schwerpunkt im Bereich der Koloproktologie& Hernienchir.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Leber- und Pankreaschirurgie werden vorwiegend im Rahmen der Tumorchirurgie durchgeführt. Die notwendigen Diagnoseverfahren stehen zur Verfügung. Eingriffe im Bereich der Gallenblase und der Gallengänge erfolgen vorwiegend minimalinvasiv, an entsprechenden Qualitätsstudien wird teilgenommen.
VC24	Tumorchirurgie	Die Tumorchirurgie im Bereich des Magen-Darmtraktes ist Schwerpunkt der chir. Abteilung. Die therapeutischen Konzepte werden in enger Zusammenarbeit mit der internistisch-onkologischen Abteilung und Strahlentherapeuten als Gesamtkonzept erstellt, an entsprechenden Qualitätsstudien wird teilgenommen.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die minimalinvasiven Operationen sind besonderer Schwerpunkt der Abteilung. Eine Vielzahl von Eingriffen wird zudem in SILS-Technik oder mit Miniinstrumenten (3mm) durchgeführt.
VC58	Spezialsprechstunde	Es besteht eine besondere Sprechstunde für Proktologie. Aufgrund des hohen Patientenaufkommens in diesem Bereich erfolgte eine Zertifizierung und Re-Zertifizierung zum"Kompetenzzentrum für Koloproktologie"durch den Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands. Spez. "Herniensprechstunde"
VC62	Portimplantation	Die Implantation von Portsystemen wird als fester Bestandteil onkologischer therapeutischer Konzepte routinemäßig durchgeführt. Der Eingriff erfolgt überwiegend ambulant.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	875
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.2	79	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K64.2	63	Hämorrhoiden 3. Grades
K40.9	55	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.0	53	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
K35.8	50	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K57.3	49	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K56.5	23	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K44.9	19	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K40.2	18	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K35.3	16	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K81.0	16	Akute Cholezystitis
K43.2	14	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K59.0	14	Obstipation
C20	13	Bösartige Neubildung des Rektums
K80.1	13	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
N81.6	12	Rektozele
K56.4	11	Sonstige Obturation des Darmes
K60.3	11	Analfistel
K80.4	10	Gallengangsstein mit Cholezystitis
C18.0	9	Bösartige Neubildung: Zäkum
R10.3	9	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K57.2	8	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K42.9	7	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N20.1	6	Ureterstein
J93.1	5	Sonstiger Spontanpneumothorax
K29.6	5	Sonstige Gastritis
K43.0	5	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K65.8	5	Sonstige Peritonitis
L02.2	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C78.7	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K59.8	4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K61.1	4	Rektalabszess
L02.3	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L02.4	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
R15	4	Stuhlinkontinenz
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K42.0	< 4	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K43.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.8	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K40.3	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.3	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.2	< 4	Volvulus
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.4	< 4	Rektalfistel
K61.0	< 4	Analabszess
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K80.3	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis
K80.5	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
L03.1	< 4	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
N20.0	< 4	Nierenstein
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C32.0	< 4	Bösartige Neubildung: Glottis
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C45.1	< 4	Mesotheliom des Peritoneums
C48.0	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C79.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C88.4	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
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
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
G35.9	< 4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.0	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
J86.0	< 4	Pyothorax mit Fistel
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J95.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K28.1	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K37	< 4	Nicht näher bezeichnete Appendizitis
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K41.9	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K56.1	< 4	Invagination
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K62.9	< 4	Krankheit des Anus und des Rektums, nicht näher bezeichnet
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K85.0	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis
K85.1	< 4	Biliäre akute Pankreatitis
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K90.1	< 4	Tropische Sprue
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L08.0	< 4	Pyodermie
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L89.9	< 4	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet
L90.0	< 4	Lichen sclerosus et atrophicus
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M86.9	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N73.3	< 4	Akute Pelveoperitonitis bei der Frau
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q43.3	< 4	Angeborene Fehlbildungen, die die Darmfixation betreffen
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S37.0	< 4	Verletzung der Niere
T80.2	< 4	Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.2	< 4	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z45.8	< 4	Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.11	174	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-930	141	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-932.02	88	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit Titanbeschichtung
5-470.1x	76	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
1-654.1	72	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-493.5	66	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-530.31	66	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
8-831.0	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-653	44	Diagnostische Proktoskopie
5-549.5	40	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-916.a0	37	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-800.c0	37	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-98c.1	35	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	30	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-455.75	27	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-469.20	26	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	24	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
9-984.7	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-534.1	23	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
8-144.0	20	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-448.52	18	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-98c.0	18	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-701	18	Einfache endotracheale Intubation
9-984.8	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-470.11	17	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
1-694	15	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-536.41	14	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
8-561.1	14	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.41	11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-541.1	11	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
1-691.0	10	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-492.00	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
9-984.9	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-399.5	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-490.1	9	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-541.3	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
8-176.2	9	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
5-469.00	8	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-482.b0	8	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
8-018.0	8	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
5-896.y	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-916.a1	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.a4	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
8-190.21	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-915	7	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-055	6	Endosonographie der Gallenwege
5-455.01	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-467.02	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-530.33	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-543.20	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-932.0x	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
8-190.20	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-455.25	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.45	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-467.01	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-490.0	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-493.2	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-530.71	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.0	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-543.0	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.92	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-916.ax	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
8-144.1	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-812.50	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
5-322.g1	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-484.55	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.2	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-501.00	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-511.01	4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.41	4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-535.1	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-541.2	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
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
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-059	< 4	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
3-13c.2	< 4	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-063.0	< 4	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.41	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-344.0	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-448.02	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.4x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Sonstige
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-470.x	< 4	Appendektomie: Sonstige
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-471.x	< 4	Simultane Appendektomie: Sonstige
5-482.00	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.47	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.2d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
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
1-586.1	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-059.82	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-061.0	< 4	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-322.x	< 4	Atypische Lungenresektion: Sonstige
5-323.51	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
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
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: 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
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-482.0x	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Sonstige
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.27	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.3	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-501.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-514.20	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: 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
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.45	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-541.x	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-897.1	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.00	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
5-932.2	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-121	< 4	Darmspülung
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 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
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-586.x	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-699.y	< 4	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: N.n.bez.
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-13m	< 4	Fistulographie
5-059.c0	< 4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-059.d0	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-059.g0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-062.4	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-280.1	< 4	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Parapharyngeal
5-323.71	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-340.a	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-340.x	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
5-341.0	< 4	Inzision des Mediastinums: Kollare Mediastinotomie
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.x	< 4	Pleurektomie: Sonstige
5-345.3	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, thorakoskopisch
5-349.1	< 4	Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-380.a6	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-388.y	< 4	Naht von Blutgefäßen: N.n.bez.
5-397.a5	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-397.a6	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.1x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-402.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-413.12	< 4	Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-432.0	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-435.0	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]
5-435.1	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.34	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-448.62	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.22	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: 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
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.67	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
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.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d1	< 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 Anastomose
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-463.21	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-463.x0	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-464.02	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-464.2x	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Sonstige
5-464.5x	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Sonstige
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.32	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-467.5x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Sonstige
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-482.b1	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-496.x	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sonstige
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-509.x	< 4	Andere Operationen an der Leber: Sonstige
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-514.00	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Inzision des Ductus choledochus: Offen chirurgisch
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.x	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-540.x	< 4	Inzision der Bauchwand: Sonstige
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
5-546.22	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.93	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.80	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-700	< 4	Kuldotomie
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-740.1	< 4	Klassische Sectio caesarea: Sekundär

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-852.86	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Bauchregion
5-852.87	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.88	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Oberschenkel und Knie
5-857.46	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Bauchregion
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.x6	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-892.xb	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-892.xc	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-892.xd	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-892.xe	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-892.xx	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-894.04	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-894.xd	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-894.y	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-895.04	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.1c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion
5-895.1d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß
5-895.20	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-895.28	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-903.96	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla
5-921.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Oberschenkel und Knie
5-926.xa	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Brustwand
5-932.1	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
6-002.50	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,00 g bis unter 1,75 g
6-002.51	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,75 g bis unter 2,50 g
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-002.r5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 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
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
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
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

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)
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-810.h3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 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

B-[1].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)			Allgemeinchirurgie;Tumorsprechstunde
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Gesamtbereich chirurgischer Leistungen
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			ambulante Operationen gemäß ambulantem OP-Vertrag

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.00	284	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.31	55	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.1	30	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-897.0	30	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-399.5	16	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-493.2	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-534.34	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
1-586.6	4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
5-530.1	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-903.96	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,62
Stationäre Versorgung	6,38
Fälle je VK/Person	137,14733

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	291,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	6,7
Fälle je VK/Person	130,59701

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	8750,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	2916,66666

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	4375,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,1
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	8750,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP09	Kontinenzmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

B-[2].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74-75	26871 Papenburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr.med. Franz Koettnitz	Chefarzt	04961 / 93 - 1361		gynaekologie@hospital-papenburg.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
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Ultraschalldiagnostik und Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsien; Mammographie in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung; operative Therapie von gut- und bösartigen Erkrankungen der Brustdrüse; interdisziplinäre Therapieplanung; Beteiligung am Mammografiescreening Programm Zentrum Osnabrück
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	siehe VG01
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	siehe VG01
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Mammareduktionsplastik, Mamilleaufrichtung bei Hohlwarzen, Brustaufbau nach Karzinomerkrankung
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Operation mittels Bauchschnitt bei sehr vergrößerter Gebärmutter, unklaren Eierstockgewächsen oder bei Senkung der Scheide auch mit Einlage von Netzen;

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG07	Inkontinenzchirurgie	Operative Korrektur bei Descensus und/oder Urinverlust sowohl von der Scheide aus als auch durch Bauchschnitt. Korrektur der Senkung unter Verwendung von körpereigenem Gewebe als auch mit künstlichem Gewebe. Einlage von Kunststoffbändchen zur Behebung der Inkontinenz.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumore, operative Therapie inklusive radikaler interdisziplinärere Tumorchirurgie (Gynäkologie, Viszeralchirurgie, Urologie), stationäre und ambulante Chemotherapien, Strahlentherapie in Zusammenarbeit mit der Strahlentherapie Leer
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Pränataldiagnostik und Therapie in der Geburtshilfe, Ersttrimester-Screening, Messung der Nackenfalte, Fruchtwasseruntersuchung, Fehlbildungsdiagnostik nach DEGUM II, Messung der mütterlichen und kindlichen Blutströme (Doppler)
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Betreuung von Risikoschwangeren bei z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Zuckerkrankheit Bluthochdruck, kindliche Unterversorgung, krankhafte Fruchtwassermenge sowie Kaiserschnitt.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Alle Schwangerschaftskomplikationen und Erkrankungen der Schwangerschaft
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Entbindung des Kindes durch Kaiserschnitt aus medizinischem Grund ,äußere Wendung bei Beckenendlage, Muttermundverschluss;
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Behandlung von Abszessen, Scheideninfektionen, Entzündung der Gebärmutter oder des Eierstocks/Eileiters durch medikamentöse oder durch operative Therapie
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Diagnostik, Beratung und Behandlung von Endometriose, Gebärmutter- oder Blasensenkung
VG15	Spezialsprechstunde	-urogynäkologische Spezialsprechstunde im Rahmen des Interdisziplinären Beckenbodenzentrums(i.G.) mit der viszeralchirurgischen Abteilung (Proktologie).

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	1702
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	493	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	89	Spontangeburt eines Einlings
O48	82	Übertragene Schwangerschaft
O42.0	74	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O26.8	69	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O70.1	56	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O68.0	51	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
N80.3	45	Endometriose des Beckenperitoneums
O34.2	36	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O70.0	28	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O21.0	26	Leichte Hyperemesis gravidarum
O34.3	23	Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz
O42.1	22	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 24 Stunden
O20.0	20	Drohender Abort
O47.1	18	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O68.2	16	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O75.7	16	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O60.1	15	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
R10.3	14	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
O00.1	13	Tubargravidität
O44.1	13	Placenta praevia und tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O99.6	13	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N83.2	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O32.1	12	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O99.8	12	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D25.2	9	Subseröses Leiomyom des Uterus
N92.0	9	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O24.4	9	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
C54.1	8	Bösartige Neubildung: Endometrium
D25.1	8	Intramurales Leiomyom des Uterus
D27	8	Gutartige Neubildung des Ovars
N80.0	8	Endometriose des Uterus
N83.1	8	Zyste des Corpus luteum
O06.9	8	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O13	8	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O14.0	8	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O28.8	8	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O46.8	8	Sonstige präpartale Blutung
O47.0	8	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O60.0	8	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O64.0	8	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O99.4	7	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Z38.3	7	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
C78.6	6	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
N70.0	6	Akute Salpingitis und Oophoritis
N98.1	6	Hyperstimulation der Ovarien
O36.3	6	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
D06.0	5	Carcinoma in situ: Endozervix
N73.6	5	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N80.1	5	Endometriose des Ovars
N81.1	5	Zystozele
N81.2	5	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.3	5	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
O03.4	5	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O24.1	5	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2
O82	5	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
N84.0	4	Polyp des Corpus uteri
O02.1	4	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O14.1	4	Schwere Präeklampsie
O21.1	4	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O62.3	4	Überstürzte Geburt
O68.1	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O99.5	4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D25.0	< 4	Submuköses Leiomyom des Uterus
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N81.6	< 4	Rektozele
N92.1	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O21.2	< 4	Späterbrechen während der Schwangerschaft
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O23.5	< 4	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O26.7	< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O30.0	< 4	Zwillingsschwangerschaft
O41.0	< 4	Oligohydramnion
O45.8	< 4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O62.4	< 4	Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen
O64.1	< 4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O71.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O72.1	< 4	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
A56.1	< 4	Chlamydieninfektion des Pelviperitoneums und sonstiger Urogenitalorgane
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
N76.2	< 4	Akute Vulvitis
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N76.6	< 4	Ulzeration der Vulva
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N85.1	< 4	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O26.6	< 4	Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O41.1	< 4	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O42.2	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie
O62.1	< 4	Sekundäre Wehenschwäche
O62.8	< 4	Sonstige abnorme Wehentätigkeit
O69.1	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O69.8	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O71.4	< 4	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O85	< 4	Puerperalfieber
O91.1	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation
O91.2	< 4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T83.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D25.9	< 4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K59.0	< 4	Obstipation
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N73.4	< 4	Chronische Pelveoperitonitis bei der Frau
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N85.0	< 4	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N85.2	< 4	Hypertrophie des Uterus
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N88.2	< 4	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N89.5	< 4	Striktur und Atresie der Vagina
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N93.0	< 4	Postkoitale Blutung und Kontaktblutung
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O05.0	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O05.1	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.3	< 4	Schock nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O08.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O12.0	< 4	Schwangerschaftsödeme
O20.8	< 4	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O22.3	< 4	Tiefe Venenthrombose in der Schwangerschaft
O32.5	< 4	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten
O33.0	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Deformität des mütterlichen knöchernen Beckens
O33.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O34.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O36.5	< 4	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O43.2	< 4	Krankhaft anhaftende Plazenta
O44.0	< 4	Placenta praevia und tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O61.0	< 4	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O62.2	< 4	Sonstige Wehenschwäche
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O69.0	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfall
O70.2	< 4	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O75.6	< 4	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung
O89.4	< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O98.9	< 4	Nicht näher bezeichnete infektiöse oder parasitäre Krankheit der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q51.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z39.0	< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	553	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	498	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-260	192	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-261	185	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3-05d	182	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
8-910	154	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-758.4	113	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-740.1	88	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
1-694	80	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-758.3	80	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
9-262.1	77	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
1-672	75	Diagnostische Hysteroskopie
5-730	60	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-738.0	59	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-758.2	58	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-667.1	56	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-702.2	56	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-740.0	53	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-749.0	47	Andere Sectio caesarea: Resectio
9-500.0	47	Patientenschulung: Basisschulung
1-208.1	38	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
5-749.11	29	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-728.0	27	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-469.11	26	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
9-280.0	26	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-651.92	22	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-471.2	20	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-728.1	20	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-681.4	19	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-682.02	19	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-930	18	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-658.9	17	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-756.1	15	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-658.7	14	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-661.62	14	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-720.1	14	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-259.1	13	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-683.01	13	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-690.0	11	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-704.01	11	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-720.0	11	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-469.21	10	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-758.5	10	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
1-471.0	9	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
5-681.12	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert
5-657.62	8	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.0	8	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-932.00	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
8-800.c0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-915	8	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-681.53	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-683.20	7	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-749.10	7	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-756.0	7	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-651.b2	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	6	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.1	6	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-733.1	6	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion
8-542.11	6	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
5-651.82	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	5	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.82	5	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	5	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.02	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-704.4g	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-756.x	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige
5-932.1	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020.x	5	Therapeutische Injektion: Sonstige
5-469.20	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-665.42	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.92	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.00	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.10	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-759.01	4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
8-515	4	Partus mit Manualhilfe
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (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)
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
5-681.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-744.02	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-872.1	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
1-470.0	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Ovar
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-695.x	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
5-401.13	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
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
5-651.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.20	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.70	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.8	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.65	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-663.32	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.42	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.50	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-666.92	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.03	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.03	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.22	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.3	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation
5-683.x2	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.01	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-707.31	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Vaginal
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-733.0	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Zangenentbindung
5-738.2	< 4	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-744.42	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-759.00	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-759.1	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
9-280.1	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
1-242	< 4	Audiometrie
1-425.7	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-574	< 4	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
3-13h	< 4	Hysterosalpingographie
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-709.x	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.11	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.62	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.01	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-569.00	< 4	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch
5-569.01	< 4	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
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
5-591.x	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Sonstige
5-595.24	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, ohne alloplastisches Material
5-599.03	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Kombiniert abdominal und vaginal
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-651.xx	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Sonstige
5-652.63	< 4	Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.31	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-656.x2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.90	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.x2	< 4	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.45	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal
5-661.50	< 4	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.63	< 4	Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-663.00	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.30	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.40	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.45	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Vaginal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-665.4x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Sonstige
5-666.x2	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-672.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-674.1	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-679.0	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.0x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Sonstige
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
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
5-682.00	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-682.x0	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.03	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-695.02	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.x2	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-703.0	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.00	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.4e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.5g	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-705.7	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-707.30	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch (abdominal)
5-716.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
5-727.0	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
5-744.22	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.1	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus
5-874.0	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-879.x	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
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
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-903.4c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.6a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-907.2c	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Leisten- und Genitalregion
5-932.01	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit antimikrobieller Beschichtung
5-932.0x	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-101.6	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Cervix uteri
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-510.1	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.j3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: Bis unter 1,0 g
8-917.0x	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

B-[2].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)	urogynäkologische Spezialsprechstunde		urogynäkologische Spezialsprechstunde bei unwillkürlichen Urinverlust oder Gebärmutter- oder Scheidensenkung einschl. Ultraschall und Urodynamik (Blasendruckmessung) im Rahmen des Beckenbodenzentrums(i.G).

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				Beratungsstelle der deutschen Kontinenzgesellschaft
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)	Spezialsprechstunde für Diabetes und Schwangerschaft		Diabetes und Schwangerschaft in Kooperation mit der Kinder- und Erwachsenendiabetologie
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 Gynäkologie / Geburtshilfe		ambulante Chemotherapien, Inkontinenz-Diagnostik mit Urodynamik, Pränataldiagnostik mit Doppler, Fehlbildungsdiagnostik, Amniocentesen, fetale Therapie, I.-Trimester-Screening, das gesamte gynäkologische Spektrum
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)	onkologische Spezialsprechstunde		onkologische Spezialsprechstunde, Mammasonografie, Stanzbiopsien, ambulante Chemotherapien
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)	Sprechstunde für pränatale Diagnostik		pränatale Diagnostik und Therapie, Fehlbildungsdiagnostik DEGUM II, Amniocentesen, Beratung bei kindlichen Fehlbildungen, Doppler Sonografie
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)	Sprechstunde für ambulantes Operieren		alle ambulant durchführbaren gynäkologischen Operationen
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		das gesamte gynäkologisch

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				/geburtshilfliche Spektrum
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	104	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	66	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.0	53	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-502.4	20	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-694	17	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690.2	11	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-651.92	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-472.0	7	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-691	7	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-661.62	5	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	5	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.1	5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-711.1	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
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
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.02	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.62	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-758.2	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-758.3	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	7,8
Fälle je VK/Person	218,20512

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,53
Stationäre Versorgung	6,07
Fälle je VK/Person	280,39538
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	13,0
Fälle je VK/Person	130,92307

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	8510,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	2431,42857

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,7
Fälle je VK/Person	254,02985

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	17020,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,8
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	5673,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ07	Pflege in der Onkologie	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

B-[3].1 Innere Medizin

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

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74-75	26871 Papenburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr.med. Hans-Joachim Balks	Chefarzt Gastroenterologie	04961 / 93 - 1301		mk2@hospital-papenburg.de
Dr.med. Berthold Ibershoff	Chefarzt Geriatrie	04961 / 93 - 1501		geriatrie@hospital-papenburg.de
Prof.Dr.med. Christian Wende	Chefarzt Kardiologie	04961 / 93 - 1401		kardiosek@hospital-papenburg.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
VC05	Schrittmachereingriffe	Innerhalb der Abteilung Innere Medizin Schwerpunktbereich Kardiologie, werden Schrittmachereingriffe routinemäßig durchgeführt. Hierbei werden sowohl Ein- als auch Zweikammersysteme implantiert.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	- Akutbehandlung des Herzinfarktes (24 Std PCA-Bereitschaftsdienst)- Akut-PTCA (Ballonaufdehnung und Staging)- Diagnostik von Herzerkrankungen durch Herzkatheteruntersuchung mitKoronarangiographie- Kardio-MRT und Kernspintomographie des Herzens- Versorgung der Stenosen mit PTCA /Stent
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Akutbehandlung der Lungenembolie und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des re. Herzens auf dem Boden einer Lungenerkrankung. Diagnostik durch Thorax-CT, Einschwemmkatheteruntersuchung und Lungenfunktionsdiagnostik.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Diagnostik und Behandlung von Patienten mit akuter und chronischer Herzschwäche durch Medikamente und speziellen Herzschrittmachern (CRT-Therapie) und sogenannten Drei-Kammer-Schrittmachern. Barorezeptorstimulator CCM-Systeme
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Untersuchung und Diagnostik von peripheren Durchblutungsstörungen, Diagnostik mittels digitaler Substraktionsangiographie, Infusionstherapie. Therapie PTA.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Akutbehandlung der tiefen Beinvenenthrombose. Diagnostik mittels konventioneller Duplexsonographie, Phlebographie, MRT-Untersuchung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Akute Apoplexbehandlung in der"Schlaganfalleinheit (Stroke Unit)"einschließlich Lyse-Therapie.Alle verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten, einschließlich konsiliarisch tätigem Neurologen werden genutzt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Insbesondere die renale Hypertonie in Verbindung mit am Haus niedergelassenen Nephrologen.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	siehe VI07
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die medizinische Klinik: Innere Medizin-Gastroenterologie-Endokrinologie Stoffwechsel-Ernährungsmedizin bietet diagnostische Verfahren (Funktionstests, Endoskopie und Endosonografie) zur Erfassung und Behandlung von Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	diag. und therap. endosk. Möglichkeiten z. B. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes sowie die entsprechend erford. therap. Notwendigkeiten.Versorgung von Stenosen im Ösophagus,Darm,Gallengang durch Dilatation und Stents. Videokapselendoskopie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Es werden diagnostische Untersuchungen wie Rektoskopie, Proktoskopie und Endosonographie des Analkanals und Rektums erbracht.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Hier stehen die Sonographie, die entsprechende Labordiagnostik,sowie die gezielte Punktion z. B. von Aszites zur Verfügung. Ergänzend können radiologische Untersuchungen mit dem CT (64-Zeiler) und MRT (1,5 Tesla) durchgeführt werden.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Ultraschall und Endosonografieverfahren einschließlich farbkodierter Duplexverfahren werden regelmäßig angewendet. Transabdominell und via Endosonografie können gezielte Biopsien und Zytopunktionen durchgeführt werden.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Es werden die konventionelle Thoraxaufnahme und dann auch die gezielte CT-Untersuchung (64-Zeiler) durchgeführt. Die Atemfunktion wird mit dem Bodyplethysmographen überprüft und es werden entsprechend Blutgase bestimmt. Bronchoskopie
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Zur Diagnosestellung stehen die konventionelle Thoraxaufnahme, ergänzt durch die gezielte Computertomographieuntersuchung zur Verfügung. Pleuraergüsse werden unter sonographischer Kontrolle in ihrem Ausmaß dargestellt und bei Gegebenheit punktiert.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostisch werden die entsprechenden Laboruntersuchungen durchgeführt, radiologisch die konventionellen Schnittbildaufnahmen (CT, MRT). Die konventionellen medikamentösen Therapien werden in der Medizinischen Klinik Innere Medizin 2 eingeleitet.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Operationen werden von den chirurgischen Abteilungen erbracht. Neoadjuvante Radio-Chemotherapie und adjuvante Chemotherapie werden im Tumorboard festgelegt. Die Chemotherapie von Tumoren des Gastro-Intestinaltraktes erfolgt nach aktuellen Therapieregimen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Hinsichtlich der Diagnostik von infektiösen und parasitären Erkrankungen stehen der Fachabteilung Innere Medizin alle notwendigen bildgebenden Verfahren (Sonographie, CT, MRT) sowie auch die laborchemischen Verfahren (incl. der mikrobiologischen Untersuchungen) zur Verfügung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen bei älteren multimorbiden Patienten mit eingeschränkter Selbsthilfefähigkeit und drohender Pflegebedürftigkeit.

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	5533
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	356	Instabile Angina pectoris
R07.4	320	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I10.0	238	Benigne essentielle Hypertonie
R55	209	Synkope und Kollaps
I48.0	191	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.1	181	Linksherzinsuffizienz
I50.0	170	Rechtsherzinsuffizienz
I21.4	166	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
J18.1	99	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
N39.0	96	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J44.0	94	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
R42	93	Schwindel und Taumel
I25.1	91	Atherosklerotische Herzkrankheit
J18.0	70	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	70	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
E86	69	Volumenmangel
J22	62	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
F10.0	61	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J44.1	60	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
K29.6	57	Sonstige Gastritis
R07.2	57	Präkordiale Schmerzen
I26.9	52	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
A46	49	Erysipel [Wundrose]
I20.8	48	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.0	42	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	42	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
K21.0	42	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
E11.9	39	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
A41.5	37	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
K52.9	37	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
S72.1	37	Pertrochantäre Fraktur
A09.9	35	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z45.0	35	Anpassung und Handhabung eines kardialen (elektronischen) Geräts
K57.3	34	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
R06.0	30	Dyspnoe
E11.6	29	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
I48.1	29	Vorhofflimmern, persistierend
J18.9	27	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
M54.1	25	Radikulopathie
K59.0	23	Obstipation
S72.0	23	Schenkelhalsfraktur
D50.8	22	Sonstige Eisenmangelanämien
R00.0	22	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
E87.1	21	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G40.6	20	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
N10	20	Akute tubulointerstitielle Nephritis
G45.9	19	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
I63.8	19	Sonstiger Hirninfarkt
A04.7	18	Enterokolitis durch Clostridium difficile
G45.8	18	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
N17.9	18	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
R07.3	18	Sonstige Brustschmerzen
K29.0	17	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.7	17	Gastritis, nicht näher bezeichnet
T82.1	17	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
E10.1	16	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
E11.7	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
B99	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I80.2	15	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
K85.2	15	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K92.2	15	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R56.8	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
J18.2	14	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K25.0	14	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
R10.1	14	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
F10.3	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I63.4	13	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
N20.0	13	Nierenstein
A04.5	12	Enteritis durch Campylobacter
I35.0	12	Aortenklappenstenose
I42.0	12	Dilatative Kardiomyopathie
I70.2	12	Atherosklerose der Extremitätenarterien
K26.0	12	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
R11	12	Übelkeit und Erbrechen
G45.4	11	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
I48.3	11	Vorhofflattern, typisch
I95.1	11	Orthostatische Hypotonie
J18.8	11	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K56.4	11	Sonstige Obturation des Darmes
K80.5	11	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K85.0	11	Idiopathische akute Pankreatitis
R10.4	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A09.0	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C25.0	10	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40.3	10	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G45.1	10	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig)
I47.2	10	Ventrikuläre Tachykardie
I49.5	10	Sick-Sinus-Syndrom
I63.3	10	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
K74.6	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K85.9	10	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
K92.1	10	Meläna
C20	9	Bösartige Neubildung des Rektums
E10.9	9	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
I44.1	9	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	9	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I47.1	9	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.4	9	Vorhofflattern, atypisch
J69.0	9	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K25.3	9	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
R04.0	9	Epistaxis
Z03.8	9	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A41.0	8	Sepsis durch Staphylococcus aureus
I49.8	8	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
J45.9	8	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K31.8	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K70.3	8	Alkoholische Leberzirrhose
K83.0	8	Cholangitis
K85.1	8	Biliäre akute Pankreatitis
R53	8	Unwohlsein und Ermüdung
A08.1	7	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
D38.1	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
H81.1	7	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.2	7	Neuropathia vestibularis
I46.0	7	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I49.0	7	Kammerflattern und Kammerflimmern
I63.9	7	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I95.2	7	Hypotonie durch Arzneimittel
K22.1	7	Ösophagusulkus
K22.2	7	Ösophagusverschluss
K50.8	7	Sonstige Crohn-Krankheit
A40.3	6	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
E10.6	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
J10.1	6	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J40	6	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K80.2	6	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K92.0	6	Hämatemesis
N23	6	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
R51	6	Kopfschmerz
S32.8	6	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Z09.8	6	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
A41.1	5	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A49.8	5	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.9	5	Zoster ohne Komplikation
C34.1	5	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
D12.2	5	Gutartige Neubildung: Colon ascendens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D37.7	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D50.9	5	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E11.0	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma
E11.1	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose
G20.9	5	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G40.9	5	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.2	5	Status migraenosus
G45.0	5	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik
I20.9	5	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.2	5	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.5	5	Ischämische Kardiomyopathie
I48.9	5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.9	5	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I67.8	5	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
J84.1	5	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K22.6	5	Mallory-Weiss-Syndrom
K26.3	5	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.1	5	Sonstige akute Gastritis
K51.9	5	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.1	5	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K83.1	5	Verschluss des Gallenganges
N13.2	5	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N20.1	5	Ureterstein
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R33	5	Harnverhaltung
S32.0	5	Fraktur eines Lendenwirbels
T42.4	5	Vergiftung: Benzodiazepine
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A49.1	4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C24.0	4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C34.0	4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D12.3	4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
E11.4	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
E87.5	4	Hyperkaliämie
F19.0	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.5	4	Spezielle epileptische Syndrome
I10.1	4	Maligne essentielle Hypertonie
I11.0	4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I11.9	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
I30.9	4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I40.9	4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I46.9	4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I48.2	4	Vorhofflimmern, permanent
I49.3	4	Ventrikuläre Extrasystolie
I65.2	4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I80.1	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.3	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
K29.5	4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.8	4	Duodenitis
K55.0	4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.2	4	Angiodysplasie des Kolons
K80.3	4	Gallengangsstein mit Cholangitis
L03.1	4	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
M06.9	4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
R22.4	4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
S22.4	4	Rippenserienfraktur
S32.1	4	Fraktur des Os sacrum
S72.2	4	Subtrochantäre Fraktur
T75.4	4	Schäden durch elektrischen Strom
Z03.5	4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A88.1	< 4	Epidemischer Schwindel
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G51.0	< 4	Fazialisparese
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I67.4	< 4	Hypertensive Enzephalopathie
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	< 4	Akute Zystitis
Q21.1	< 4	Vorhofseptumdefekt
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R04.2	< 4	Hämoptoe
R40.0	< 4	Somnolenz
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.0	< 4	Fraktur eines Brustwirbels
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.2	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S90.3	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T45.5	< 4	Vergiftung: Antikoagulanzien
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A15.3	< 4	Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B37.8	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C92.0	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E10.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
E11.2	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen
E11.5	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E27.2	< 4	Addison-Krise
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E83.5	< 4	Störungen des Kalziumstoffwechsels
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
G20.2	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G45.3	< 4	Amaurosis fugax
G47.3	< 4	Schlafapnoe
G56.3	< 4	Läsion des N. radialis
G91.2	< 4	Normaldruckhydrozephalus
H53.2	< 4	Diplopie
I10.9	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I33.9	< 4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I40.1	< 4	Isolierte Myokarditis
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I42.8	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I65.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I80.8	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.9	< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
M13.1	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M25.4	< 4	Gelenkerguss
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M79.0	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M80.0	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M87.8	< 4	Sonstige Knochennekrose
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
R00.2	< 4	Palpitationen
R09.1	< 4	Pleuritis
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T43.0	< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
Z03.0	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
Z03.4	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
A05.9	< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A15.1	< 4	Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert
A15.2	< 4	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
A39.2	< 4	Akute Meningokokkensepsis
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A41.3	< 4	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A87.2	< 4	Lymphozytäre Choriomeningitis
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B19.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Virushepatitis ohne hepatisches Koma
B22	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25.1	< 4	Hepatitis durch Zytomegalieviren
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B27.1	< 4	Mononukleose durch Zytomegalieviren
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B59	< 4	Pneumozystose
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C32.0	< 4	Bösartige Neubildung: Glottis
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C82.3	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.0	< 4	Multiples Myelom
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D33.3	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D47.0	< 4	Histiozyten- und Mastzelltumor unsicheren oder unbekannten Verhaltens
D53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete alimentäre Anämien
D58.0	< 4	Hereditäre Sphärozytose
D59.1	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D68.9	< 4	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E03.2	< 4	Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma
E10.2	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen
E10.4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen
E13.9	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
E27.1	< 4	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
E78.0	< 4	Reine Hypercholesterinämie
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
F01.0	< 4	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F13.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.8	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.9	< 4	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F44.4	< 4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F44.8	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	< 4	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
G06.2	< 4	Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet
G20.1	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
G21.0	< 4	Malignes Neuroleptika-Syndrom
G21.9	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.0	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G45.2	< 4	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien
G50.0	< 4	Trigeminusneuralgie
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
H26.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen
H34.2	< 4	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
H52.0	< 4	Hypermetropie
H53.9	< 4	Sehstörung, nicht näher bezeichnet
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H81.4	< 4	Schwindel zentralen Ursprungs
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
H93.1	< 4	Tinnitus aurium
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I27.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete pulmonale Herzkrankheiten
I30.0	< 4	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I34.2	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I44.3	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I62.0	< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I67.2	< 4	Zerebrale Atherosklerose
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I71.1	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.3	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I73.9	< 4	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I74.4	< 4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I87.2	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
I89.1	< 4	Lymphangitis
I99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J03.0	< 4	Streptokokken-Tonsillitis
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J32.2	< 4	Chronische Sinusitis ethmoidalis
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J81	< 4	Lungenödem
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J96.0	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K04.0	< 4	Pulpitis
K04.7	< 4	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K12.1	< 4	Sonstige Formen der Stomatitis
K14.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K20	< 4	Ösophagitis
K22.3	< 4	Perforation des Ösophagus
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K31.2	< 4	Sanduhrförmige Striktur und Stenose des Magens
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K52.3	< 4	Colitis indeterminata
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.3	< 4	Analfistel
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K70.4	< 4	Alkoholisches Leberversagen
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.1	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K72.9	< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.0	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
K80.8	< 4	Sonstige Cholelithiasis
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
L08.0	< 4	Pyodermie
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L55.0	< 4	Dermatitis solaris acuta 1. Grades
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M06.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis
M10.0	< 4	Idiopathische Gicht
M10.4	< 4	Sonstige sekundäre Gicht
M13.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis
M13.9	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M19.0	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
M19.9	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M31.3	< 4	Wegener-Granulomatose
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M47.8	< 4	Sonstige Spondylose
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
M54.8	< 4	Sonstige Rückenschmerzen
M62.5	< 4	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M79.1	< 4	Myalgie
M84.1	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]
N04.0	< 4	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.6	< 4	Pyonephrose
N15.1	< 4	Nierenabszess und perinephritischer Abszess
N21.0	< 4	Stein in der Harnblase
N21.9	< 4	Stein in den unteren Harnwegen, nicht näher bezeichnet
N30.9	< 4	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N34.0	< 4	Harnröhrenabszess
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N94.0	< 4	Mittelschmerz
O63.0	< 4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R06.1	< 4	Stridor
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	< 4	Aszites
R19.0	< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R19.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R29.1	< 4	Meningismus
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R54	< 4	Senilität
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R79.9	< 4	Abnormer Befund der Blutchemie, nicht näher bezeichnet
R93.8	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen näher bezeichneten Körperstrukturen
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S00.0	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
S30.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.0	< 4	Fraktur der Klavikula
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S42.4	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S51.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterarmes
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.7	< 4	Multiple Frakturen des Femurs
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S82.4	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert
S82.8	< 4	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.3	< 4	Fremdkörper im Dünndarm
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T39.8	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika, anderenorts nicht klassifiziert
T40.2	< 4	Vergiftung: Sonstige Opioide
T42.0	< 4	Vergiftung: Hydantoin-Derivate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T42.5	< 4	Vergiftung: Gemischte Antiepileptika, anderenorts nicht klassifiziert
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T51.9	< 4	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T80.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.1	< 4	Schock während oder als Folge eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.0	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T84.1	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z03.9	< 4	Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet
Z08.8	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung
Z08.9	< 4	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung wegen bösartiger Neubildung
Z09.9	< 4	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
Z12.1	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung des Darmtraktes
Z45.8	< 4	Anpassung und Handhabung von sonstigen implantierten medizinischen Geräten

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	922	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	776	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-83b.0c	711	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-275.0	659	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-279.0	461	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-275.2	456	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
9-984.8	395	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	381	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-440.a	366	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-052	362	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-837.00	322	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-83b.c6	251	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	243	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-035	241	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-561.1	228	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-640.0	219	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-650.2	202	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
8-837.m0	197	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
9-984.9	169	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-650.1	140	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-710	137	Ganzkörperplethysmographie
6-002.j0	130	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
1-440.9	117	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-837.m1	114	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-275.5	110	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-550.1	105	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-831.0	105	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.6	92	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-444.6	89	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-620.01	89	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-266.2	87	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-444.7	79	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-279.a	72	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
8-701	66	Einfache endotracheale Intubation
9-984.a	60	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-191.5	57	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
1-207.0	56	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-843	56	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-266.0	49	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-152.1	49	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-837.m3	48	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-550.0	47	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
5-452.61	46	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.e3	44	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-642	43	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-377.8	43	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-771	43	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-320	43	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-837.k0	42	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
5-513.1	40	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-934.0	40	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
1-640	38	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-377.30	38	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-650.0	37	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-631.0	36	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-513.21	34	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-706	34	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-987.11	32	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-273.1	30	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-651	30	Diagnostische Sigmoideoskopie
5-934.1	28	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-133.0	27	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-482.01	26	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.f0	26	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
1-430.1	24	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-497.2	23	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
8-987.10	23	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-275.3	22	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.4	22	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
3-05g.0	22	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
5-378.07	21	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
1-844	19	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-377.50	19	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
8-831.5	19	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-98g.11	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-05a	18	Endosonographie des Retroperitonealraumes
1-242	17	Audiometrie
5-469.d3	17	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550.2	17	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
1-791	16	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-83b.08	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-63a	15	Kapselendoskopie des Dünndarms
3-053	15	Endosonographie des Magens
3-605	15	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-377.71	15	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-431.20	15	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
6-007.h	15	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
8-607.0	15	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-980.11	15	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-642	14	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.c1	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-837.60	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-837.m5	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.q	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83b.b6	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzender Ballon an Koronargefäßen
1-424	13	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-051	13	Endosonographie des Ösophagus
8-017.0	13	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-837.k3	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-204.2	12	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-056	12	Endosonographie des Pankreas
3-607	12	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-452.62	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-513.b	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-610.1	11	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
8-98g.12	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-266.1	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-612	10	Diagnostische Rhinoskopie
5-452.63	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-489.e	10	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-812.50	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m2	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-980.20	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98g.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.b	10	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-620.00	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-055	9	Endosonographie der Gallenwege
5-449.d3	9	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
8-837.t	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-839.42	9	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
8-839.44	9	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären axialen Pumpe
1-853.2	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-210.1	8	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-377.1	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
8-522.91	8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
9-500.0	8	Patientenschulung: Basisschulung
1-205	7	Elektromyographie (EMG)
1-630.0	7	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-845	7	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-377.51	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-429.e	7	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-449.e3	7	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
8-020.8	7	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-779	7	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-837.d0	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Vorhofseptum
8-83a.30	7	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
1-20a.30	6	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
3-300.1	6	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße
5-378.52	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5f	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-640.1	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-812.51	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.2	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-837.01	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
8-980.0	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-987.12	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-430.3	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-440.7	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-445	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-655	5	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-712	5	Spiroergometrie
3-031	5	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-054	5	Endosonographie des Duodenums
5-378.5g	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.6f	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-379.80	5	Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Implantation oder Wechsel
5-429.j1	5	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-451.92	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.82	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.20	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.h0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-995	5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-017.1	5	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-018.0	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-123.0	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-390.1	5	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-500	5	Tamponade einer Nasenblutung
8-812.60	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-837.m4	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.0	5	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
8-980.10	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-797.0	4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung
3-601	4	Arteriographie der Gefäße des Halses

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-377.d	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-378.51	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.7	4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.8	4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.d	4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-433.52	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
6-002.j3	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-390.0	4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-800.g1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-837.m6	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-83b.06	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.07	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.b7	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
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
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.c6	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: 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
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-493.0	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-493.1	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-837.k5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.k7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-83a.00	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Intraaortale Ballonpumpe: Bis unter 48 Stunden
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 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
1-265.7	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
1-265.8	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-276.21	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Linker Ventrikel
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.ba	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
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.c1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.c2	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-449.h3	< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-513.2x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.d	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
6-002.r5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-006.21	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-835.21	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-836.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-837.k9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.s0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-839.3	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Entfernung einer intraaortalen Ballonpumpe
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
1-206	< 4	Neurographie
1-208.6	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-316.10	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-406.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse
1-421.1	< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Glottis
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere
1-464.x	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Sonstige
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-611.1	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-631.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-790	< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
5-059.d6	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-270.2	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Paranasal
5-299.2	< 4	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-300.32	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Thermokoagulation
5-377.j	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.0c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.0f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.2d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.3c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.3f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.4b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.75	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.8c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-379.81	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Implantation, Wechsel oder Revision eines myokardmodulierenden Systems [CCM]: Revision
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-422.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-433.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-449.13	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.j3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-451.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-482.31	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-482.51	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.h1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-526.f1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-892.26	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Schulter und Axilla
6-002.12	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE
6-002.50	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,00 g bis unter 1,75 g
6-002.52	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
6-002.n0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bivalirudin, parenteral: 125 mg bis unter 250 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-005.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Icatibant, parenteral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
6-006.22	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 9.000 mg bis unter 12.000 mg
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.4	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-101.4	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Nase
8-101.5	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem Pharynx
8-120	< 4	Magenspülung
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-152.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.2d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-542.82	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 8 Tage: 2 Medikamente
8-543.24	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Medikamente
8-561.2	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
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.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g8	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0j	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis communis
8-836.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.nw	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 28 oder mehr Metallspiralen
8-837.50	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.u	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Bifurkationsstents
8-839.a3	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Endovaskuläre Implantation oder Entfernung einer extrakorporalen Zentrifugalpumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären Zentrifugalpumpe
8-83a.01	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Intraaortale Ballonpumpe: 48 bis unter 96 Stunden
8-83a.33	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 120 oder mehr Stunden
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.b9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c5	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-840.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.0j	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-840.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-841.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-857.11	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-914.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur	Ermächtigungsambulanz		Diagnostik und Therapie des

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene 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)	Medizinische Klinik 2		Diabetes mellitus Typ 1 und 2. Betreuung und Schulung aller modernen Therapieverfahren einschließlich Insulinpumpentherapie. Betreuung innerhalb von Diabetes-Management-Programmen (DMP). Behandlung des diabetischen Fuß-Syndroms.
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)	Ermächtigungsambulanz Medizinische Klinik 2		Endoskopische Untersuchung des Magen- und Darmtraktes, der Gallengänge und des Bauchspeicheldrüsenganges.
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)	Ermächtigungsambulanz Medizinische Klinik 2		Adjuvante und palliative Chemotherapie der Tumoren des Gastrointestinaltraktes
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)	Ermächtigungsambulanz Medizinische Klinik 2		Ultraschalluntersuchungen einschließlich Farbduplexuntersuchung endokriner Organe und Bauchorgane. Ultraschallgesteuerte Organpunktionen. Endosonografische Untersuchungen des Magen-Darmtraktes einschließlich Zytopunktionen.
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)	Ermächtigungsambulanz im Bereich Innere / Kardiologie		Angiologische Diagnostik, digitale Subtraktionsangiographie der Becken- / Beingefäße, der extrakranialen Hirngefäße, der Lungenarterien, der Nierenarterien und der Darmschlagader
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz im Bereich Innere /		Alle üblichen invasiven und nicht invasiven

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
		Kardiologie		kardiologischen diagnostischen Maßnahmen
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Medizinische Klinik 2		Diagnostik und Behandlung endokriner Erkrankungen, des Diabetes mellitus, gastroenterologischer Erkrankungen, gastroenterologischer Tumorkrankheiten
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	94	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.2	20	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
5-378.52	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-399.5	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-377.30	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-275.5	4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	22,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,50
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,80
Stationäre Versorgung	20,7
Fälle je VK/Person	267,29468

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,20
Stationäre Versorgung	7,3
Fälle je VK/Person	757,94520
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	47,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,9
Stationäre Versorgung	42,2
Fälle je VK/Person	131,11374

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	27665,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	27665,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	55330,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,2
Fälle je VK/Person	2515,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	12,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	11,6	
Stationäre Versorgung	0,9	
Fälle je VK/Person	6147,77777	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

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

B-[4].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Marienstraße 8	26871 Aschendorf	

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr.med. Filip Caby	Chefarzt	04962 / 502 - 100	04962 / 502 - 449	filip.caby@hospital-papenburg.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
VP00	Ausbildung	Die Abteilung beteiligt sich durch Unterrichtstätigkeit an der Ausbildung von Heilerziehungspflegern, Kinderkrankenschwestern, Erziehern, Psychotherapeuten und Klinikmitarbeitern anderer Häuser.
VP00	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypischen und wahnhaften Störungen	
VP00	Eltern/Kindeinheit	Zukunftsträchtig wird das Anbieten einer Mutter/Kind- bzw. Eltern/Kind-Einheit sein, wodurch die Mitaufnahme von Eltern möglich sein wird, so dass diese sehr intensiv im therapeutischen Geschehen mitaufgenommen werden können.
VP00	Kooperationsverträge	Kooperationsverträge mit mehreren Jugendhilfeeinrichtungen aus dem Einzugsgebiet der KJPP bezüglich der Patientenversorgung, Fortbildung der Mitarbeiter der Einrichtung sowie eine Teamberatung. Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen Ausbildungsinstituten

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Psychotherapiespektrum	- Tiefenpsychologisch fundierte Einzel- und Gruppentherapie- Systemische Einzel-, Gruppen- und Familientherapie- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie- Klärungsstelle für die Landkreise Aurich, Leer, Emsland, der Grafschaft Bentheim und die Stadt Emden
VP00	Soziales Kompetenztraining	Auf allen Stationen und in der Tagesklinik findet ein soziales Kompetenztraining statt, das schwerpunktmäßig durch den Sozialdienst geleistet wird.
VP00	Sozialpsychiatrische Vernetzung	Eine enge sozialpsychiatrische Vernetzung (mit Amtsgericht, Jugendamt, Schulbehörde, Jugendhilfe, Jugendhilfeeinrichtungen usw.)
VP00	Therapeutische Settings	Die Klinik entwickelte das Setting der Reflektierenden Familien, wodurch zeitgleich mehrere Familien behandelt werden können. Dieses Setting wurde bereits von anderen Kliniken übernommen
VP00	Video-Home-Training / Video-Clinic-Training	Anhand von gemachten Videosequenzen werden Ressourcen in der Beziehungsgestaltung und der Kontaktaufnahme herausgestellt.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen findet nur statt, wenn der Substanzmissbrauch sekundär zur primären psychiatrischen Problematik stattfindet, nicht wenn es sich primär um eine Suchtproblematik handelt.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Ein lösungsorientiertes Konzept für die Behandlung von Angststörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt bereits eine regionale Versorgung für Kinder und Jugendliche mit einer intellektuellen Behinderung sicher.Eine niedersachsenweite Versorgung wird angestrebt.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Diagnostik und kinder- und jugendpsychiatrische Therapie von autistischen Störungen mit dem Schwerpunkt medikamentöse Behandlung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	- Elterntraining und Gruppenangebote für aufmerksamkeitsgestörte bzw. hyperaktive Kinder und Jugendliche (ADHS) - Ein multimodales Diagnose- und Therapieangebot für ADHS- Diagnose und Therapie von Ticstörungen
VP12	Spezialsprechstunde	Essstörungen, ADHS, Kindergruppentherapie, vor- und nach stationäre Therapiegruppe, 2 Gruppen für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen, Soziale-Kompetenz Gruppe

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	455
Teilstationäre Fallzahl	102

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.2	88	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F43.2	74	Anpassungsstörungen
F92.0	63	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F90.1	34	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F43.1	29	Posttraumatische Belastungsstörung
F50.0	19	Anorexia nervosa
F41.2	17	Angst und depressive Störung, gemischt
F91.2	15	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.1	13	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F94.1	9	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F20.0	8	Paranoide Schizophrenie
F91.0	7	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F32.3	6	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F43.0	6	Akute Belastungsreaktion
F41.0	5	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F84.5	5	Asperger-Syndrom
F91.3	5	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F94.2	5	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F40.1	4	Soziale Phobien
F84.0	4	Frühkindlicher Autismus
F93.0	4	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F44.7	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F50.1	< 4	Atypische Anorexia nervosa
F84.1	< 4	Atypischer Autismus
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F23.1	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.3	< 4	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F50.3	< 4	Atypische Bulimia nervosa
F50.4	< 4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen
F50.8	< 4	Sonstige Essstörungen
F60.3	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F64.0	< 4	Transsexualismus
F91.8	< 4	Sonstige Störungen des Sozialverhaltens
F92.8	< 4	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F93.2	< 4	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
F93.8	< 4	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F95.2	< 4	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.40	1942	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.7w	1008	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.80	845	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.81	824	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.61	700	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.62	621	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.33	601	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.82	601	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.83	502	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.32	466	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.53	461	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.63	443	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.60	421	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.41	384	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.64	374	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.35	352	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.20	343	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.84	342	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-672	307	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.31	307	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.65	288	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.37	277	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.73	277	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.85	261	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.86	243	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.71	241	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-666	236	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen
9-696.11	232	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-983.1	215	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ2 (Jugendpsychiatrische Regelbehandlung)
9-696.70	210	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.75	207	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 6 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.10	206	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.66	204	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.74	201	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.77	196	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	192	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.36	191	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.54	181	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.72	177	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.87	173	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	171	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-656	168	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern
9-696.79	163	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.88	158	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.13	157	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	154	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.52	149	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.76	149	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7b	145	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.78	143	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-983.0	142	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ1 (Kinderpsychiatrische Regel- und/oder Intensivbehandlung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-983.2	140	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ3 (Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung)
9-696.55	134	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7f	133	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.10	132	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-696.3g	124	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.38	123	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.39	122	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.67	119	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7d	115	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3b	112	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7a	108	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.12	107	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5w	107	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.51	106	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7c	100	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.89	97	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-983.6	97	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ7 (Tagesklinische Behandlung)
9-696.3a	95	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.42	94	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	94	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.68	85	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.8a	84	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7h	83	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 18 Therapieeinheiten pro Woche
5-900.08	82	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
9-696.7k	80	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 20 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.58	77	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7g	76	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.15	73	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.56	68	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.00	67	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-696.7e	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5b	65	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.14	63	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
1-207.0	61	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
9-693.15	60	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-696.7j	59	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7n	59	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8b	58	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3d	57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.69	57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.59	52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5d	49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.14	48	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.5f	48	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.11	47	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-693.12	46	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
9-696.5c	45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7m	45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7q	44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.17	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7u	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 28 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8c	41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5a	39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7s	38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 26 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6a	36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7p	36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.13	34	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-696.8e	33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3e	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3f	30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7t	30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 27 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8d	27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.0	26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.16	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7r	25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 25 Therapieeinheiten pro Woche
9-690.14	24	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 6 Stunden pro Tag
9-696.1g	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.21	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.7v	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.44	23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.19	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5h	22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 18 Therapieeinheiten pro Woche
9-690.01	21	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-696.45	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.80	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-690.11	19	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-693.01	18	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-696.1a	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1b	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.60	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-690.00	17	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-690.10	17	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-696.5q	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8f	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
5-900.07	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
9-696.22	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.43	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5j	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5k	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 20 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.47	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5g	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7r	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6d	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-694.0	11	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 1 Behandlungstag
9-696.6b	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6c	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-695.10	10	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Supervision eines Behandlungsteams: Mindestens 30 bis unter 60 Minuten/Tag
9-695.11	10	Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Supervision eines Behandlungsteams: Mindestens 60 Minuten pro Tag
9-696.46	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.48	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5e	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.5n	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8g	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 16 bis 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1f	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5u	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 28 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.61	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.81	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-690.13	8	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
9-696.1d	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1c	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5m	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5r	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 25 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-900.09	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
9-690.02	6	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag
9-690.12	6	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag
9-649.33	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.62	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.71	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8h	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 17 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
5-210.0	4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik
5-900.0e	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
9-500.0	4	Patientenschulung: Basisschulung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-607	4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.51	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.70	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.72	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 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
9-696.1e	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4c	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6e	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-980.0	4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung)
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-902.1	< 4	Testpsychologische Diagnostik: Komplex
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
9-649.32	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.53	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.23	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.24	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4a	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5s	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 26 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6h	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 17 bis 18 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8m	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 20 bis 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8p	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 22 bis 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
9-649.10	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.73	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.74	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-686	< 4	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-690.04	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 6 Stunden pro Tag
9-696.5p	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5v	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-983.5	< 4	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie: Behandlungsbereich KJ6 (Eltern-Kind-Behandlung)
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-892.xe	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
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
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
9-649.13	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.5a	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.63	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 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
9-649.79	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7m	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7n	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.7p	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.83	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-692.13	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psych./psychosomat. Störungen/Verhaltensstörungen bei Kindern/Jugendlichen durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-694.1	< 4	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 2 Behandlungstage
9-696.25	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4d	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4g	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6g	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 16 bis 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.6j	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 18 bis 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8j	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 18 bis 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.8s	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 25 bis 26 Therapieeinheiten pro Woche

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz		Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder; diverse ambulantes Gruppentherapieangebote vor- und Nachstationäre

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				Gruppenangebote für Jugendliche; Gruppe für Kinder u. Jugendliche in Krisensituationen; Soziale-Kompetenz-Gruppe
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Diagnostik und Therapie sämtlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlungsbilder

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	6,75
Fälle je VK/Person	67,40740

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	4,75
Fälle je VK/Person	95,78947
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,7
Fälle je VK/Person	46,90721

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,6
Fälle je VK/Person	47,39583

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	7,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,7	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	7,7	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	17,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,5
Stationäre Versorgung	14,30

Fälle je VK/Person	31,81818

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,86
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,01
Stationäre Versorgung	4,85
Fälle je VK/Person	93,81443

Psychotherapeuten in Ausbildung waehrend Taetigkeit

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	227,50000

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	455,00000

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	5,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,75
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,47
Stationäre Versorgung	5,28
Fälle je VK/Person	86,17424

B-[5].1 Pädiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74-75	26871 Papenburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Vanda Zamecnik	Chefärztin	04961 / 93 - 1389		kinderambulanz@hospital-papenburg.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
VK00	Kindertraumatologie	In Zusammenarbeit mit der traumatologischen Abteilung des Hauses
VK00	Schulungen	Ambulante Schulungen bei Asthma, Übergewicht, Kopfschmerzen, Epilepsie, ADHS (Eltern, Kinder)
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Kinderkardiologische Ambulanz in Zusammenarbeit mit dem Klinikum OldenburgDopplersonografieFarbdoppler-Echokardiografie
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Dopplersonografie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	(außer Dialyse)
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diabetologische SchwerpunktpraxisSpeziallaboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Speziallaboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie, radiologische Diagnostik
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Ambulante Asthmaschulung nach dem „Luftikurs“- Modell
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Im Verbund pädiatrische Onkologie Weser-Ems
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Speziallaboruntersuchungen und radiologische Diagnostik, Sonografie, Zusammenarbeit mit onkologischen Zentren
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	perinataler Schwerpunkt Level III

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Asthmaschulung
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Speziallaboruntersuchungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	EEG, Provokations-EEG, Speziallaboruntersuchungen, OAE´s, Schädelsonografie,
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	einschließlich MRT in Sedierung
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	(außer Fehlbildungschirurgie)
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	Zusammenarbeit mit Speziallabor
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenenscreening	OAE, ABR, SAO2-Messung, Hüft- und Nierensonografie, Konakion-Gabe
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Im Sozialpädiatrischen Zentrum
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	In Zusammenarbeit mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung
VK28	Pädiatrische Psychologie	In Zusammenarbeit mit der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung
VK29	Spezialsprechstunde	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	1136
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	111	Gehirnerschütterung
K59.0	85	Obstipation
A09.0	67	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
J20.9	55	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
Z03.8	42	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
J06.9	34	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
A08.0	33	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	24	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
S00.8	24	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
J18.0	23	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
P07.1	20	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
J21.0	19	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J15.7	18	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K35.8	18	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
R55	17	Synkope und Kollaps
P39.9	16	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
S42.4	13	Fraktur des distalen Endes des Humerus
R10.4	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
J38.5	10	Laryngospasmus
N10	10	Akute tubulointerstitielle Nephritis
P07.3	10	Sonstige vor dem Termin Geborene
J03.9	9	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A04.5	8	Enteritis durch Campylobacter
J21.9	8	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
R51	8	Kopfschmerz
S52.6	8	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
F10.0	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
K29.6	7	Sonstige Gastritis
R06.4	7	Hyperventilation
R10.3	7	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
S52.4	7	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
J18.9	6	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.0	6	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
P36.9	6	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
R42	6	Schwindel und Taumel
J00	5	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
K35.3	5	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
N30.0	5	Akute Zystitis
P59.9	5	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
R56.8	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S82.1	5	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
A08.2	4	Enteritis durch Adenoviren
A69.2	4	Lyme-Krankheit
B08.4	4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
B86	4	Skabies
G40.3	4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
I95.1	4	Orthostatische Hypotonie
J12.1	4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
L50.0	4	Allergische Urtikaria
M12.8	4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert
P05.0	4	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
P05.1	4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P20.1	4	Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt
P22.1	4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P22.8	4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P92.2	4	Trinkunlust beim Neugeborenen
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
D58.0	< 4	Hereditäre Sphärozytose
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
J05.0	< 4	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
P28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P55.1	< 4	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
S00.0	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S52.3	< 4	Fraktur des Radiusschaftes
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J03.0	< 4	Streptokokken-Tonsillitis
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K92.0	< 4	Hämatemesis
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L22	< 4	Windeldermatitis
M43.6	< 4	Tortikollis
M54.4	< 4	Lumboischialgie
P24.0	< 4	Mekoniumaspiration durch das Neugeborene
P58.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S52.2	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.5	< 4	Distale Fraktur des Radius
S82.2	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T21.2	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes
T45.0	< 4	Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A28.1	< 4	Katzenkratzkrankheit
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D59.3	< 4	Hämolytisch-urämisches Syndrom
E10.1	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
E74.1	< 4	Störungen des Fruktosestoffwechsels
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.9	< 4	Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet
F50.0	< 4	Anorexia nervosa
F91.1	< 4	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F98.1	< 4	Nichtorganische Enkopresis
F98.2	< 4	Fütterstörung im frühen Kindesalter
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G51.0	< 4	Fazialisparese
G97.1	< 4	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
H49.2	< 4	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
H65.0	< 4	Akute seröse Otitis media
H65.9	< 4	Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H66.0	< 4	Akute eitrige Otitis media
H66.9	< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
H83.3	< 4	Lärmschädigungen des Innenohres
I50.0	< 4	Rechtsherzinsuffizienz
I50.9	< 4	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I89.1	< 4	Lymphangitis
J01.2	< 4	Akute Sinusitis ethmoidalis
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J81	< 4	Lungenödem
K12.1	< 4	Sonstige Formen der Stomatitis
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.3	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K61.0	< 4	Analabszess
K90.0	< 4	Zöliakie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L20.8	< 4	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L23.2	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M71.1	< 4	Sonstige infektiöse Bursitis
M86.0	< 4	Akute hämatogene Osteomyelitis
M86.2	< 4	Subakute Osteomyelitis
M92.0	< 4	Juvenile Osteochondrose des Humerus
M93.0	< 4	Epiphyseolysis capitis femoris (nichttraumatisch)
P02.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Formen der Plazentalösung und -blutung
P02.4	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Nabelschnurvorfall
P03.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien sowie Missverhältnis während Wehen und Entbindung
P28.2	< 4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P29.8	< 4	Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
P59.0	< 4	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P59.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P70.1	< 4	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
P81.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P90	< 4	Krämpfe beim Neugeborenen
P92.5	< 4	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
P96.1	< 4	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q90.0	< 4	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction
R06.1	< 4	Stridor
R06.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R09.1	< 4	Pleuritis
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R62.8	< 4	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R68.1	< 4	Unspezifische Symptome im Kleinkindalter
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.2	< 4	Fraktur des Sternums
S29.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Thoraxhöhe
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S32.2	< 4	Fraktur des Os coccygis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.0	< 4	Fraktur der Klavikula
S42.2	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.0	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.1	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S53.0	< 4	Luxation des Radiuskopfes
S56.8	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Sehnen und Muskeln in Höhe des Unterarmes
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.4	< 4	Distale Fraktur des Femurs
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.3	< 4	Distale Fraktur der Tibia
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S90.2	< 4	Prellung einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
T22.2	< 4	Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T24.2	< 4	Verbrennung 2. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T24.3	< 4	Verbrennung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T39.4	< 4	Vergiftung: Antirheumatika, anderenorts nicht klassifiziert
T44.3	< 4	Vergiftung: Sonstige Parasympatholytika [Anticholinergika und Antimuskarinika] und Spasmolytika, anderenorts nicht klassifiziert
T44.6	< 4	Vergiftung: Alpha-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T46.5	< 4	Vergiftung: Sonstige Antihypertensiva, anderenorts nicht klassifiziert
T48.6	< 4	Vergiftung: Antiasthmatika, anderenorts nicht klassifiziert
T51.0	< 4	Toxische Wirkung: Äthanol
T65.8	< 4	Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.1	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
T88.1	< 4	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
Z04.3	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207.0	273	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	136	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-010.3	91	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
1-208.8	89	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-121	76	Darmspülung
8-903	54	(Analgo-)Sedierung
9-500.0	46	Patientenschulung: Basisschulung
8-560.2	28	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-811.0	20	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
1-760	14	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-208.1	12	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-700.x	12	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-720	12	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
1-207.1	11	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
8-711.4	11	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-700.1	7	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-711.00	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebenstag)
8-561.1	4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
8-711.1	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung bei Neugeborenen
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
5-210.0	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik
6-003.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-208.9	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Vestibulär myogen [VEMP]
1-316.10	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-317.1	< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-470.1x	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-120	< 4	Magenspülung
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-191.20	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-711.2	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung bei Neugeborenen
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-262.1	< 4	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM03	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)		Diagnostik und Therapie von drohenden oder vorhandenen Entwicklungsstörungen bei Kindern
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)	Kinderambulanz	◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16) ◦ Neuropädiatrie (VK34) ◦ Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26) ◦ Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22) ◦ Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen	Allgemeine Pädiatrie, Diabetologische Schwer-punktpraxis, Endokrinologie, Neuropädiatrie, Kinderkardiologie

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Erkrankungen (VK20) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15) ◦ Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04) ◦ Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Kinderambulanz	◦ Sozialpädiatrisches Zentrum (VK35)	alle bei der Kinderambulanz Nr. AM04 aufgeführten Leistungskomplexe (VK00)

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	5,7
Fälle je VK/Person	199,29824

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,30
Stationäre Versorgung	0,70
Fälle je VK/Person	1622,85714
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	19,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	14,0
Stationäre Versorgung	5,4
Fälle je VK/Person	210,37037

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,3	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	

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

B-[6].1 Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	◦ Unfallchirurgie (1600) ◦ Orthopädie (2300)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74-75	26871 Papenburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Thomas Klapperich	Chefarzt	04961 / 93 - 1391		unfallchirurgie@hospital-papenburg.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
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	notfallmäßig werden Blutungen und Zerreißungen der parachymatösen Organe versorgt
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	notfallmäßig werden Blutungen und Zerreißungen der parachymatösen Organe versorgt
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	notfallmäßig werden Blutungen und Zerreißungen der parachymatösen Organe versorgt
VC25	Transplantationschirurgie	Haut- und Knochentransplantation
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	werden an allen Körperbereichen durchgeführt
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Knie, oberes Sprunggelenk, Schulter, Hand
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hüfte, Knie, Finger, ZehenProthesenwechsel
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	diabetische Füße
VC30	Septische Knochenchirurgie	Operationen bei chronischen und akuten Knocheninfektionen bis zur Ausheilung
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	klinische und radiologische Untersuchung, MRT, Labor
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	klinische und radiologische Untersuchung, CT, MRT, Labor

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	klinische und radiologische Untersuchung, CT, MRT, definitiv Versorgung oder Notversorgung und anschließende Verlegung in Spezialkliniken
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	klinische und radiologische Untersuchung, CT, MRT, EKG, Notfallversorgung
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	klinische und radiologische Untersuchung, MRT, CT, Neurologie, Neurochirurgie, entsprechende Versorgung
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	klinische und radiologische Untersuchung, MRT, CT; arthroskopische oder offene Operationen einschließlich Plastiken und Gelenkprothesen
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	komplette Diagnostik und Therapie entsprechend den Empfehlungen der Gesellschaft für Unfallchirurgie
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	komplette Diagnostik und Therapie entsprechend der Richtlinien der Gesellschaft für Handchirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	komplette Diagnostik und Therapie einschließlich arthroskopischer Operationen und Endoprothetik
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	komplette Diagnostik und Therapie einschließlich arthroskopischer Operationen und Endoprothetik
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	komplette Diagnostik und Therapie einschließlich arthroskopischer Operationen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	komplette Diagnostik aller Verletzungen, Therapie aller Verletzungen mit Ausnahme von intrakraniellen Blutungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	komplette Diagnostik; Operationen an der gesamten Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Diagnostik und Therapie
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Operationen von Nervenverletzungen und Engpasssyndrom
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Diagnostik und symptomatische Behandlung
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Diagnostik und Notfallversorgung mit anschließender Verlegung in eine nahegelegene neurochirurgische Fachabteilung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Handplastiken, Sehnenumsetzungen, Knochentransplantation
VC58	Spezialsprechstunde	Handchirurgie, Orthopädie, Schulter, Hüfte, Knie, Wirbelsäule
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	komplette Diagnostik und Therapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	komplette Diagnostik, zur Therapie Weiterleitung an Spezialisten
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	s. VO01
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	s. VO01
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	komplette Diagnostik einschließlich Gewebeprobenentnahme, Therapie entsprechend der Diagnose

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	1771
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	197	Gehirnerschütterung
S52.5	59	Distale Fraktur des Radius
M17.1	57	Sonstige primäre Gonarthrose
M54.4	52	Lumboischialgie
S42.2	52	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
M51.1	51	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M47.2	49	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M16.1	45	Sonstige primäre Koxarthrose
I83.9	37	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
M54.1	37	Radikulopathie
M75.4	37	Impingement-Syndrom der Schulter
M48.0	36	Spinal(kanal)stenose
S32.0	36	Fraktur eines Lendenwirbels
S82.6	34	Fraktur des Außenknöchels
S30.0	28	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.0	26	Schenkelhalsfraktur
S22.4	25	Rippenserienfraktur
M51.2	23	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
L03.1	22	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
T84.0	22	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
S42.0	21	Fraktur der Klavikula
S72.1	20	Pertrochantäre Fraktur
S20.2	19	Prellung des Thorax
S22.0	18	Fraktur eines Brustwirbels
S82.1	17	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S83.2	16	Meniskusriss, akut
I87.2	15	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
M19.0	15	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
M80.0	15	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M20.1	13	Hallux valgus (erworben)
M80.8	13	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S82.8	13	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
S83.5	13	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
M54.5	12	Kreuzschmerz
S80.0	11	Prellung des Knies
T84.5	11	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
E11.7	10	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
M84.4	10	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
S52.1	10	Fraktur des proximalen Endes des Radius
S82.2	9	Fraktur des Tibiaschaftes
S82.3	9	Distale Fraktur der Tibia
M19.1	8	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
S06.6	8	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.5	8	Fraktur des Os pubis
S70.0	8	Prellung der Hüfte
S72.4	8	Distale Fraktur des Femurs
T75.4	8	Schäden durch elektrischen Strom
A46	7	Erysipel [Wundrose]
M47.8	7	Sonstige Spondylose
M54.2	7	Zervikalneuralgie
S82.5	7	Fraktur des Innenknöchels
S86.0	7	Verletzung der Achillessehne
S92.3	7	Fraktur der Mittelfußknochen
I83.1	6	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
M71.0	6	Schleimbeutelabszess
S22.2	6	Fraktur des Sternums
S32.1	6	Fraktur des Os sacrum
S42.3	6	Fraktur des Humerusschaftes
S52.3	6	Fraktur des Radiusschaftes
S82.0	6	Fraktur der Patella
S92.0	6	Fraktur des Kalkaneus
T79.8	6	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
I70.2	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I80.0	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
M23.2	5	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung
M75.1	5	Läsionen der Rotatorenmanschette
M87.2	5	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma
S06.2	5	Diffuse Hirnverletzung
S30.1	5	Prellung der Bauchdecke
S43.0	5	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]
S46.2	5	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.0	5	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.8	5	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S62.6	5	Fraktur eines sonstigen Fingers
S71.1	5	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.2	5	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	5	Fraktur des Femurschaftes
S80.1	5	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
M19.9	4	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M53.1	4	Zervikobrachial-Syndrom
M96.0	4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese
S32.4	4	Fraktur des Acetabulums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.8	4	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S43.1	4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S51.9	4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.6	4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S61.0	4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S81.0	4	Offene Wunde des Knies
S83.0	4	Luxation der Patella
S91.3	4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S97.8	4	Zerquetschung sonstiger Teile des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
L60.0	< 4	Unguis incarnatus
M00.9	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M67.3	< 4	Transitorische Synovitis
M87.8	< 4	Sonstige Knochennekrose
S06.3	< 4	Umschriebene Hirnverletzung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.1	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
L89.3	< 4	Dekubitus 4. Grades
M13.1	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert
M16.2	< 4	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M22.1	< 4	Habituelle Subluxation der Patella
M23.3	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen
M24.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M62.6	< 4	Muskelzerrung
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne
M80.5	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84.1	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S02.6	< 4	Unterkieferfraktur
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.2	< 4	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
S31.0	< 4	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S36.0	< 4	Verletzung der Milz
S42.1	< 4	Fraktur der Skapula
S42.4	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S46.3	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S61.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T89.0	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
E10.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
E11.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G83.4	< 4	Cauda- (equina-) Syndrom
G97.1	< 4	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.1	< 4	Linksherzinsuffizienz
I74.1	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta
I77.0	< 4	Arteriovenöse Fistel, erworben
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I80.8	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I87.0	< 4	Postthrombotisches Syndrom
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L89.1	< 4	Dekubitus 2. Grades
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.0	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M05.3	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme
M06.0	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis
M06.3	< 4	Rheumaknoten
M06.4	< 4	Entzündliche Polyarthropathie
M10.3	< 4	Gicht durch Nierenfunktionsstörung
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M19.2	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M23.5	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes
M24.6	< 4	Ankylose eines Gelenkes
M25.0	< 4	Hämarthros
M25.3	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes
M25.4	< 4	Gelenkerguss
M25.6	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert
M47.1	< 4	Sonstige Spondylose mit Myelopathie
M50.8	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenschäden
M53.0	< 4	Zervikozephales Syndrom
M62.2	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch)
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M65.1	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis
M65.3	< 4	Schnellender Finger
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M72.8	< 4	Sonstige Fibromatosen
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
M77.9	< 4	Enthesopathie, nicht näher bezeichnet
M79.5	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe
M79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes
M80.4	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84.0	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung
M84.3	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert
M89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten
M96.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N15.1	< 4	Nierenabszess und perinephritischer Abszess
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
S00.0	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut
S00.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.7	< 4	Multiple Frakturen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S09.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S16	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe
S21.2	< 4	Offene Wunde der hinteren Thoraxwand
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S23.3	< 4	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S27.8	< 4	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe und Strukturen
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S37.0	< 4	Verletzung der Niere
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S46.8	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S50.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes
S51.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.2	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S52.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterarmes
S53.0	< 4	Luxation des Radiuskopfes
S53.1	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Ellenbogens
S56.1	< 4	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S57.8	< 4	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S61.7	< 4	Multiple offene Wunden des Handgelenkes und der Hand
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.3	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
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
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.6	< 4	Verletzung mehrerer Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.3	< 4	Kombinierte traumatische Amputation (von Teilen) eines oder mehrerer Finger mit anderen Teilen des Handgelenkes und der Hand
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S71.8	< 4	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Beckengürtels
S73.0	< 4	Luxation der Hüfte
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
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
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S81.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.4	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert
S83.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (fibularen) (tibialen) Seitenbandes
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S86.7	< 4	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
S92.2	< 4	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Fußwurzelknochen
S93.0	< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S93.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes
S96.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
S98.1	< 4	Traumatische Amputation einer einzelnen Zehe
T20.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Kopfes und des Halses
T21.2	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes
T21.8	< 4	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes
T22.2	< 4	Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T25.3	< 4	Verbrennung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T80.2	< 4	Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.2	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen
T87.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-035	307	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-561.1	208	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-914.12	179	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.1x	154	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-917.13	143	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-930	93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800.c0	85	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-915	80	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-984	65	Mikrochirurgische Technik
1-205	62	Elektromyographie (EMG)
1-208.2	61	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
9-984.8	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	54	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-385.96	52	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-814.3	52	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
8-020.4	49	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe
5-032.00	42	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.5f	42	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-811.41	40	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk
5-032.10	36	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-033.0	34	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-820.41	34	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-916.a0	34	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-794.k6	33	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-839.a0	32	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-820.00	31	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-824.21	31	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
8-917.12	31	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule
5-812.5	30	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-830.4	30	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-832.4	30	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-804.5	29	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-831.0	29	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
8-020.5	29	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
5-782.b0	28	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-822.g1	28	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-806.3	27	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-869.2	27	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe
5-822.g2	26	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-811.20	25	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-820.02	24	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-794.0n	23	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-812.eh	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.k1	22	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-830.1	22	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-793.3r	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a1	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
9-984.9	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-397.a5	18	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-896.19	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-792.1g	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-796.k0	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-839.60	16	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-032.11	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-385.0	15	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)
5-385.80	15	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-783.0d	14	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-788.00	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-793.1n	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.26	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.2r	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-811.2h	13	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-813.3	13	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
5-829.k	13	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
5-859.18	13	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-901.0e	13	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-032.01	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.30	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-786.0	12	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-793.1r	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-804.0	12	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-820.01	12	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-839.61	12	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-896.1e	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-831.0	12	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.13	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.k1	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-810.0h	11	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-855.19	11	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
8-190.20	11	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-701	11	Einfache endotracheale Intubation
5-788.60	10	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-790.16	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.k6	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.0r	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
9-984.a	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-340.0	9	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-794.kk	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-804.2	9	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-859.12	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-385.72	8	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-786.y	8	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
5-790.8e	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-794.04	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.af	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-79b.0k	8	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.4h	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-811.4h	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk
5-823.2b	8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-869.1	8	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-896.1g	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-201.g	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-397.a6	7	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-786.2	7	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.1n	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.6n	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-790.6t	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kalkaneus
5-790.6v	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale
5-790.8f	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-793.36	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-796.2v	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-805.7	7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
8-190.21	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.6	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-786.k	6	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.9n	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-790.28	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-792.0m	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-794.1f	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.2n	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-800.ah	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-811.2k	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.4k	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Oberes Sprunggelenk
5-829.g	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-840.61	6	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-896.29	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-900.04	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-902.4e	6	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
8-191.5	6	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-201.0	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
5-380.a5	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-787.3r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.7f	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-788.40	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-790.0n	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.25	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-794.kh	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-797.kt	5	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-800.ag	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-807.4	5	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-808.b0	5	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-810.20	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-812.e0	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.ek	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.kk	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-822.h1	5	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-829.9	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.n	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-831.2	5	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-896.18	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-900.1e	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-192.3g	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
5-037.0	4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Resektion
5-044.4	4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-056.3	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.40	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-380.a6	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-385.70	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-784.0g	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femurschaft
5-784.0h	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-786.1	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-788.5e	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.66	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.0k	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.3m	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-791.1g	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.kg	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.kr	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.01	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.0k	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.k7	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.kj	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella
5-794.kr	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-800.3g	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.5h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-810.1h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.2k	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.4h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.0h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.1h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.24	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-811.3h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-812.00	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
5-831.6	4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
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
5-83b.51	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-849.5	4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.b7	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.2c	4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-855.02	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.1e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-895.0f	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.14	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.1f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
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
5-902.4g	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-981	4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
8-158.h	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.0g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1g	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
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
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-385.9x	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Sonstige
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.9t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus
5-787.9v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
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
5-790.6u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsale
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-792.02	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft
5-792.2q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-794.14	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.2k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-795.3v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.a8	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.6h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-810.7h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-812.kh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
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
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-844.31	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-851.ca	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Fuß
5-853.17	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.36	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
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
5-895.29	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-914.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-917.01	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-587.6	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Unterschenkel und Fuß
5-030.71	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-032.02	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.12	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-042.x	< 4	Exzision eines Nerven zur Transplantation: Sonstige
5-048.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.9b	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-389.5x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-389.7x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-780.4d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken
5-780.4f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-780.5d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Becken
5-782.1t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-784.06	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Radius distal
5-784.0d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Becken
5-784.0m	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.0n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibia distal
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen: Becken
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiusschaft
5-787.3d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Becken
5-787.3h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.9h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal
5-787.9k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.9u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tarsale
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.15	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.1k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.22	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.6h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal
5-791.k8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.0g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft
5-792.25	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-792.2g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.k2	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.km	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.11	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.24	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-798.4	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
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
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-800.7g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.a9	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnokarpalgelenk
5-800.ak	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk
5-800.bh	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-802.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-808.3	< 4	Arthrodese: Kniegelenk
5-808.a4	< 4	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-810.44	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-811.44	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroulnargelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.k4	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk
5-812.kg	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-832.0	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-832.6	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-836.31	< 4	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-836.51	< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-839.0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.62	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-83b.31	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.71	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.47	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.49	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-844.21	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.23	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-853.19	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-86a.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.10	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.11	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
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
5-892.39	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-892.3e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.27	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-898.a	< 4	Operationen am Nagelorgan: Ausrottung der Nagelmatrix

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-898.x	< 4	Operationen am Nagelorgan: Sonstige
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
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
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-192.3e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Oberschenkel und Knie
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
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
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-914.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
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)
1-482.1	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk
1-503.7	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Tibia und Fibula
1-504.x	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Sonstige
1-587.0	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-697.2	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-032.31	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-032.32	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.40	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-032.x	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Sonstige
5-035.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe
5-036.5	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Verschluss einer Fistel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-039.34	< 4	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.a3	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden
5-039.d	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
5-039.e2	< 4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar
5-183.0	< 4	Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)
5-270.9	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Bereich des M. sternocleidomastoideus
5-346.5	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch
5-369.0	< 4	Andere Operationen an den Koronargefäßen: Naht (nach Verletzung)
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.24	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-381.70	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.3	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Inzision eines Varixknotens
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-386.a1	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-388.21	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus
5-388.9b	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-389.24	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-389.70	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-389.9b	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-389.a5	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-389.a6	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-394.5	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-395.24	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.70	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.4	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-399.g	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Temporäre atraumatische Okklusion von Blutgefäßen mit viskösem Polymer mit Umkehrphase
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-408.20	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-408.x	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige
5-419.x	< 4	Andere Operationen an der Milz: Sonstige
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.0g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Femurschaft
5-780.1e	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Schenkelhals
5-780.4g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.4m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.4u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale
5-780.5g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.5m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.64	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius proximal
5-780.8h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal
5-780.9u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-781.9u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-781.ar	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal
5-782.17	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal
5-782.1m	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibiaschaft
5-782.1s	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus
5-782.24	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius proximal
5-782.2m	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tibiaschaft
5-782.2x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige
5-782.42	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerusschaft
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.a7	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-782.ad	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken
5-782.x1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Humerus proximal
5-782.xk	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibia proximal
5-783.07	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal
5-783.0e	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.02	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Humerusschaft
5-784.0s	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Talus
5-784.0t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Kalkaneus
5-784.0u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tarsale
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Metatarsale
5-784.7k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen: Tibia proximal
5-784.7s	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen: Talus
5-785.0g	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Femurschaft
5-786.7	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-787.04	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal
5-787.0e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.1q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.2q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-787.3g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.7g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.95	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiusschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.k9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.68	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-789.1e	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Schenkelhals
5-789.32	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Humerusschaft
5-789.3d	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Becken
5-790.03	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0j	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-790.0u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale
5-790.11	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-790.17	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-790.24	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.65	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiusschaft
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-790.6r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-791.08	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft
5-791.0m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-791.7g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.08	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft
5-792.0q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.2m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft
5-792.72	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-792.7g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-793.16	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.17	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.19	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal
5-793.1h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.29	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.2k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-793.39	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.k7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.2p	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal
5-794.5n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-794.k3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.x7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-795.10	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.1b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.2u	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale
5-797.1s	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-799.1	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk
5-79b.2f	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Symphyse
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-800.28	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk
5-800.29	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnokarpalgelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.2k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.37	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.
5-800.38	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk
5-800.39	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Ulnokarpalgelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.3n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk
5-800.48	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-800.49	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk
5-800.6h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.84	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-801.0q	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk
5-801.gh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk
5-802.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-806.9	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des medialen Bandapparates
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.1	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-808.70	< 4	Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.71	< 4	Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-808.82	< 4	Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern
5-808.a5	< 4	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-808.b2	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-808.y	< 4	Arthrodese: N.n.bez.
5-809.2p	< 4	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes: Tarsometatarsalgelenk
5-810.24	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.4s	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk
5-810.5h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-810.71	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk
5-810.7k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk
5-810.90	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.3k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Oberes Sprunggelenk
5-811.4g	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Hüftgelenk
5-811.x1	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-812.0g	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk
5-812.e1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-812.e4	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk
5-812.f1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.fm	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk
5-812.k0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidalgelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-819.x1	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.22	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-820.50	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-821.15	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.42	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.53	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-822.81	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
5-825.kx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.a	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke
5-829.e	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-831.7	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-839.a3	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-840.07	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.31	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.45	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.54	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.67	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.71	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-841.47	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.67	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-844.24	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-844.25	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.34	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.3x	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Sonstige
5-844.63	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-845.04	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger
5-846.4	< 4	Arthrodese 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
5-850.28	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.6a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.82	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen
5-850.89	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel
5-850.a8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.b1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
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
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-852.67	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.82	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Oberarm und Ellenbogen
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-853.10	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals
5-853.12	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-853.16	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-854.xc	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Mittelfuß und Zehen
5-855.09	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel
5-855.12	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-856.26	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion
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
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-864.7	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-866.2	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Handregion
5-86a.02	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.12	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.14	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.2g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß
5-892.3f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-892.4e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.08	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-895.09	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-896.2d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-898.3	< 4	Operationen am Nagelorgan: Naht am Nagelbett
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.6	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-900.05	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.0d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.0x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-901.0c	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Leisten- und Genitalregion
5-901.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterschenkel
5-902.49	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-902.xf	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel
5-903.69	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hand
5-903.6f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterschenkel
5-903.6g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Fuß
5-916.6g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Fuß
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-921.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Oberschenkel und Knie
5-923.7e	< 4	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie
6-002.52	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.r9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,8 g bis unter 5,6 g
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-200.1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia proximal
8-200.m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibiaschaft
8-201.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-310.x	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-401.2	< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Femur
8-401.3	< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Tibia
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
8-840.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.0x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-914.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-914.11	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-917.03	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-917.11	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
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
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Orthopädie; Unfallchirurgie; Handchirurgie, Schulterchirurgie, Kniechirurgie	◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) ◦ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) ◦ Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29) ◦ Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) ◦ Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) ◦ Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) ◦ Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) ◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) ◦ Diagnostik und Therapie von	In den allgemeinen und den Spezialsprechstunden der Ermächtigungsambulanzen der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie werden zusätzlich zu den nebenstehenden Leistungen die in AM09 gelisteten Leistungskomplexe erbracht.

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Osteopathien und Chondropathien (VO09) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) ◦ Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) ◦ Kinderorthopädie (VO12) ◦ Spezialsprechstunde (VO13) ◦ Endoprothetik (VO14) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Rheumachirurgie (VO17) ◦ Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20) ◦ • alle chirurgischen Leistungen (VC)aus der Auflistung der berufsgenossenschaftlichen Ambulanzform NR. AM09 (VC00) (VX00)	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz: Orthopädie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Schulterchirurgie, Kniechirurgie	◦ • Diagnostik und Therapie orthopädischer, unfallchirurgischer Erkrankungen und Verletzungen inclusive offener und minimalinvasiver Operationen (VC00) (VX00)	
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz		◦ Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26) ◦ Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27) ◦ Septische Knochenchirurgie (VC30) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			des Oberarmes (VC36) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41) ◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42) ◦ Amputationschirurgie (VC63) ◦ Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64) ◦ Arthroskopische Operationen (VC66) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Schulterchirurgie (VO19) ◦ Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie		

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	152	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-812.eh	113	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-056.40	79	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-811.0h	30	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-849.0	26	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-841.14	23	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.15	21	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-385.96	18	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-056.3	16	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-787.03	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-849.4	14	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-787.1n	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1r	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-859.12	13	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-787.3r	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-811.2h	11	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-787.k0	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-804.0	10	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-810.4h	9	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-787.0k	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.36	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-810.9h	8	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-812.fh	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-787.3c	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-810.0h	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-787.1k	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.30	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-790.1c	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.3c	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.2b	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-385.70	5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-787.1v	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.3b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-385.72	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-787.06	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.13	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.3v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.g5	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.g8	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.gb	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.gc	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-790.1b	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.2b	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-795.3b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.2v	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-811.1h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-840.64	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-849.5	4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-787.05	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-844.25	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-780.4c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiusschaft
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
5-787.68	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.1w	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
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
5-840.04	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-841.01	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-041.9	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-046.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-057.4	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-399.1	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.1c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.2k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.65	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiusschaft
5-787.9c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Hand
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.g9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-790.25	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.6c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-793.16	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.3v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.kc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.1a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale
5-800.97	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-808.b4	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.ek	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-819.00	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.09	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.45	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
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
5-840.66	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-841.17	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.47	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.56	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.51	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.80	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
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
5-844.73	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.75	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.12	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen
5-850.32	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen
5-850.a3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-852.67	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-859.29	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,16
Stationäre Versorgung	9,22
Fälle je VK/Person	192,08242

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,10
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	5,9
Fälle je VK/Person	300,16949
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	20,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,7
Stationäre Versorgung	13,5
Fälle je VK/Person	131,18518

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	8855,00000

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	2530,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	5903,33333

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	10,7	
Stationäre Versorgung	0,3	
Fälle je VK/Person	5903,33333	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

B-[7].1 Radiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74-75	26871 Papenburg	

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
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	- Dental-CT (geplante Implantatversorgung) - Kardio-CT- CT-Angiographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	- Kardio-MRT- MR-Angiographie (Kopf/ Hals, Becken/ Bein, Ganzkörper)- MRCP- MR-Defäkographie- MR-Sellink
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	CT
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1200	Native Computertomographie des Schädels
3-225	537	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	505	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-802	386	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-226	383	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-824.2	383	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-990	323	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-800	292	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-824.0	291	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-203	216	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	195	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-207	117	Native Computertomographie des Abdomens
3-206	106	Native Computertomographie des Beckens
3-13b	103	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-805	102	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	94	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-804	80	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-201	62	Native Computertomographie des Halses
3-202	56	Native Computertomographie des Thorax
3-824.1	49	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
3-825	42	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-820	30	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-82a	23	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-220	14	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	14	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	8	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	7	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Radiologie		Computertomographie (CT); Magnetresonanztomographie (MRT); konventionelles Röntgen
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Radiologie		Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT),

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0	In der Radiologie arbeiten keine Gesundheits- und Kranken-/KinderkrankenpflegerInnen
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person		

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,4
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

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

B-[8].1 Anästhesie / Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie / Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74-75	26871 Papenburg	

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Ludger Kämmerling	Chefarzt	04961 / 93 - 1351		anaesthesie@hospital-papenburg.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
VX00	Beatmungstherapie	Behandlung der beatmungspflichtigen Patienten und Vergiftungsfälle aus dem internistischen Bereich und allen operativen Abteilungen
VX00	Besetzung des Notfalleinsatzfahrzeuges	Besetzung des Notfalleinsatzfahrzeuges für den Landkreis Emsland in Zusammenarbeit mit dem Malteser Hilfsdienst.Stellung des leitenden Notarztes für das nördl. Emsland
VX00	Interdisziplinäre Intensivstation	Betreuung und Behandlung der operierten Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation. Stellung der Hygieneverantwortlichen Ärztin, Transplantationsverantworlichen
VX00	Narkosen	Durchführung aller Narkosen für die operativen Fachabteilungen der Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH. Zur Anwendung kommen alle gängigen Narkoseverfahren wie Vollnarkosen, Teilnarkosen und örtliche Betäubungen. bzw.Regionalanästhesie in Kombination

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Notfallversorgung	Versorgung der Notfälle im Krankenhaus und aller anfallenden Notfälle außerhalb des Krankenhauses in Zusammenarbeit mit dem Malteser Hilfsdienst
VX00	Schmerztherapie	Stationäre und ambulante Schmerztherapie bei chronischen SchmerzzuständenSchmerztherapie über Peridualkatheter zur Geburtserleichterung (Im Kreißsaal)postoperative Schmerztherapie über Peridualkatheter, Plexuskatheter sowie systemische Schmerztherapie über konsiliarische Anforderungen
VX00	Transfusionswesen	Die Verantwortung für die Einhaltung des Transfusionsgesetzes und die Umsetzung der Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten obliegt dem Chefarzt der Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin. Qualitätsbeauftragter für Hämotherapie

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Schmerzambulanz für chronisch Kranke		Schmerztherapie in verschiedenen Formen (systemische Schmerztherapie, Psychotherapie, invasive Verfahren wie verschiedene

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Blockadetechniken, Akupunktur)
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)	Ambulantes Operationszentrum mit angeschlossener Tagesklinik		Durchführung von Narkosen bei operativen Eingriffen der Fachabteilungen.
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		Durchführung von Narkosen bei operativen Eingriffen der jeweiligen Fachabteilungen

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,35
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	8,35
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,25
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	4,25
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	22,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,9
Stationäre Versorgung	19,8
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,3
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

B-[9].1 Urologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Belegabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 74	26871 Papenburg	

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
VU00	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis: konservativ und endoskopisch	
VU00	Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen und Krankheiten des Harnsystems	
VU00	Konsiliartätigkeit für andere Abteilungen	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VX00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Niere und des Harnleiters	

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	93
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N10	7	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.2	7	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
R33	7	Harnverhaltung
N13.3	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N35.9	5	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N43.3	5	Hydrozele, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C67.8	4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N21.0	4	Stein in der Harnblase
N45.9	4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
R39.1	4	Sonstige Miktionsstörungen
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N43.4	< 4	Spermatozele
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
N13.5	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
Q53.9	< 4	Nondescensus testis, nicht näher bezeichnet
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.5	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
K59.0	< 4	Obstipation
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.6	< 4	Pyonephrose
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N31.8	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N48.2	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
O26.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
Q53.2	< 4	Nondescensus testis, beidseitig
Q55.2	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13d.5	22	Urographie: Retrograd
5-573.40	19	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-562.3	18	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge
5-572.1	10	Zystostomie: Perkutan
8-132.3	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
5-611	7	Operation einer Hydrocele testis
5-624.4	7	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
3-13e	6	Miktionszystourethrographie
8-133.0	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
3-13f	4	Zystographie
5-562.9	4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-570.0	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-585.1	4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
9-984.8	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-560.3x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-631.0	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-139.01	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-847.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der männlichen Geschlechtsorgane: Hoden
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.7	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-570.1	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-573.2	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-579.5x	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Dehnung: Sonstige
5-589.y	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: N.n.bez.
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-156.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Geschlechtsorganen: Hydrozele

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	93,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	132,85714

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

B-[10].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Hauptkanal rechts 75	26871 Papenburg	

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
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	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH23	Spezialsprechstunde	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	Kinder
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Untersuchung

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	6
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J35.0	5	Chronische Tonsillitis
J32.4	< 4	Chronische Pansinusitis

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-242	8	Audiometrie
5-282.0	4	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
1-610.x	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
1-611.1	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-610.1	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-224.3	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidsphenoidektomie, endonasal
5-281.1	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszesstonsillektomie
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
Fälle je VK/Person	2,00000

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

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

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	238	100,0	
Geburtshilfe	625	99,8	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	156	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	11	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	47	97,9	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	7	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	113	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	58	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	16	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	50	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	24	95,8	
Karotis-Revaskularisation			
Knieendoprothesenversorgung	69	100,0	
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	6	100,0	
Neonatologie	103	99,0	
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	86	98,8	

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme** **2005**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 / 98,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	238 / 232
Rechnerisches Ergebnis	97,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,61 / 98,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)** **2006**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	238 / 232
Rechnerisches Ergebnis	97,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,61 / 98,84

Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)**
Kennzahl-ID	**2007**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 / 96,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)**
Kennzahl-ID	**2009**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 / 95,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	237 / 231
Rechnerisches Ergebnis	97,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,59 / 98,83
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben** **2013**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 / 94,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	131 / 124
Rechnerisches Ergebnis	94,66
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,38 / 97,39
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung** **2028**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 / 95,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	193 / 184
Rechnerisches Ergebnis	95,34
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,38 / 97,53
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus** **50722**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 / 96,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	236 / 227
Rechnerisches Ergebnis	96,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,91 / 97,98
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **50778**
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	238 / 12 / 19,8
Rechnerisches Ergebnis	0,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 / 1,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation** **1103**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 / 0,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,71

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

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

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. 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/eht150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem** **54140**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 / 98,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 44
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,97 / 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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte** **54141**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 / 96,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 43
Rechnerisches Ergebnis	97,73
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,19 / 99,6
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags** **54139**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 92,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	45 / 41
Rechnerisches Ergebnis	91,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,27 / 96,49
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte** **54142**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 8,03
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	**Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde 52311**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 / 1,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt** **51191**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0 / 0,3
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 11,77
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden** **52305**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,68
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 / 95,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	167 / 155
Rechnerisches Ergebnis	92,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,86 / 95,84
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 einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers** **50005**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,22
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 / 96,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 48

Rechnerisches Ergebnis	96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,54 / 98,9
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleich-bedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation** **50017**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51186**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,98 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	5,3
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 / 27,8
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden** **52316**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,92
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 / 96,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	160 / 147

Rechnerisches Ergebnis	91,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,6 / 95,19
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 einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	**Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde 52325**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,6 / 0,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,27
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten** **318**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 / 97,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten** **1058**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,27
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 19,36
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten** **50045**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 / 99,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 176
Rechnerisches Ergebnis	98,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,19 / 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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51181**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,2 / 1,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51397**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	557 / 5 / 1,21
Rechnerisches Ergebnis	4,12

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,76 / 9,55
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand** **51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	573 / 8 / 4,36
Rechnerisches Ergebnis	1,83
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 / 3,59
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. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51831**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 0 / 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 27,96
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,25 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 0,99

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	603 / 174 / 180,82
Rechnerisches Ergebnis	0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,85 / 1,09
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,2 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	557 / 5
Rechnerisches Ergebnis	0,9
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 / 2,08
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)** **330**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,18
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 / 97,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung** **612**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	87,66
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 / 87,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 22
Rechnerisches Ergebnis	95,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,01 / 99,23
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung** **10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,94
Referenzbereich (bundesweit)	□ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,5 / 9,4
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	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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken** **12874**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 / 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U33
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51906**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	2,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 / 14,43
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Blasenkatheter länger als 24 Stunden** **52283**

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,77
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 / 2,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	105 / 4
Rechnerisches Ergebnis	3,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,49 / 9,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren** **52535**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 / 24,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet** **54029**
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 6,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet** **54030**
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,23
Referenzbereich (bundesweit)	□ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 / 16,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 7
Rechnerisches Ergebnis	12,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,97 / 22,88
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **54033**
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 4 / 9,12
Rechnerisches Ergebnis	0,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,17 / 1,04
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **54036**
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 0 / 0,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 10,34
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 Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle**
Kennzahl-ID	**54040**
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 0 / 0,5
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **54046**
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 / 3,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium** **2163**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage** **51370**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	5,18
Referenzbereich (bundesweit)	□ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5 / 5,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)** **52279**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 / 96,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung** **51846**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,16
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 / 97,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)** **52330**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,23
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,1 / 99,35
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen** **54019**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	□ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 / 2,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 5,75
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen** **54016**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,62
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 / 1,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 5,75
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten** **54017**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,21
Referenzbereich (bundesweit)	□ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 / 6,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	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	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet**
Kennzahl-ID	**54018**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,52
Referenzbereich (bundesweit)	□ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 / 4,69
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks** **54001**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 / 96,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 59
Rechnerisches Ergebnis	93,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,78 / 97,5
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile** **54002**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 93,17
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispiels-weise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitäts-indikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet** **54003**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,63
Referenzbereich (bundesweit)	□ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 / 15,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 5
Rechnerisches Ergebnis	13,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,91 / 27,98
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden** **54004**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,00
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,9 / 95,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	87 / 85
Rechnerisches Ergebnis	97,7
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92 / 99,37
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus** **54010**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 / 98,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 62
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 / 100
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **54012**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 / 0,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben** **54013**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 4,18
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet** **54015**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich (bundesweit)	□ 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 / 11,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 9,41
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten** **54120**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,77
Referenzbereich (bundesweit)	□ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 / 12,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks** **54020**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,64
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 / 97,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 52
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,12 / 100
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks** **54021**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 / 96,2
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile** **54022**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,88
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 / 91,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 / 100
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 Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus** **54026**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,42
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 / 92,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	56 / 56
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,58 / 100
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **54028**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	67 / 0 / 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 3,28
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks** **54124**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten** **54125**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 / 5,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 21,53
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben** **54127**
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
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)	40 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 8,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation** **1089**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 / 0,87
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 Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51404**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 59,56
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden** **52315**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 % (Toleranzbereich)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,6 / 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation** **52328**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,78
Referenzbereich (bundesweit)	□ 10,07 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 / 3,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 6
Rechnerisches Ergebnis	9,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,23 / 18,45
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation** **50041**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	23 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 14,31
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation** **52002**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,62
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 5,5
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden** **52324**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 / 0,8
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 20,39
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51196**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	5,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,06 / 28,83
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 Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation** **52001**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 / 3,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 5,5
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)** **51078**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,52
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 / 3,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)** **51838**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 / 1,7
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51843**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 466,74
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen** **51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,08 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 38,15
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004; Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013): Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Stand: 18.03.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-005. URL: https://sqg.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/2012/QI-Pruefung_Bericht_2012.pdf (abgerufen am: 21.03.2018). Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004): Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-51. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Wachstum des Kopfes** **52262**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,59
Referenzbereich (bundesweit)	□ 22,20 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 / 10,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 39,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)** **51832**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,19
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 / 4,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **50050**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 239,71
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **50053**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 144,79
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Kennzahl-ID	**51837**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 113,35
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **50060**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,53 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93 / 0 / 0,47
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,89
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle**
Kennzahl-ID	**50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,50 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0 / 0,39
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Durchführung eines Hörtests** **50063**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,72 / 97,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 96
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,15 / 100
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)** **51076**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,29
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 / 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)**
Kennzahl-ID	**52010**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9348 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 0,04
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 51398**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 25,88
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden** **52307**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,78
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 / 97,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 40
Rechnerisches Ergebnis	90,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,84 / 96,41
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
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 sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation** **1096**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 25,88
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	**Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 50031**
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 / 0,3
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 19,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden** **52321**
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,39
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,29 / 98,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	130 / 128
Rechnerisches Ergebnis	98,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,56 / 99,58
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 Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Komplikationen während oder aufgrund der Operation** **50030**
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 19,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **11704**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit**
Kennzahl-ID	**603**

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden** **604**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,71 / 99,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **11724**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,95 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. In diesem Indikator werden neben periprozedualen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit** **51437**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,9
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden** **51443**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,16 / 99,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51865**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 33,34
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. In diesem Indikator werden neben periprozedualen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes** **52240**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,19 / 10,38
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. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In diesem Indikator werden neben periprozedualen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator **Kennzahl-ID**	**Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle** **51873**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 14,19
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 Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozedualen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

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

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Diabetes mellitus Typ 1	
Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Herniamed-Register
Ergebnis: -
Messzeitraum:
Datenerhebung:
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:
Leistungsbereich: Qualitätssicherungsmaßnahme:"Internationale Qualitätssicherung Kolon-/Rektum - Karzinome (Primärtumor)"
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kennzahlen nach Vorgabe des An-Institut
Ergebnis: -
Messzeitraum:
Datenerhebung: Das An-Institut stellt die Software zur Erhebung der bundesweiten Kennzahlen zur Verfügung
Rechenregeln: ist in der Software enthalten
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: An-Institut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin gGmbH an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
Leistungsbereich: "LapSigma"
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kennzahlen nach Vorgabe von StuDoQP
Ergebnis: -
Messzeitraum:
Datenerhebung: StuDoQP-Datenerfassung
Rechenregeln:
Referenzbereiche:
Vergleichswerte:
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Qualitätsreport 2017, StuDoQP, Lap Sigma, Deutsche Gesellschaft für Allgemein-&Viszeralmedizin (DGAV)

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

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	60	Keine Ausnahme (MM05)	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	58
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	37
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	37

(*) 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)