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

Bonifatius Hospital Lingen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 27.01.2026 um 13:29 Uhr erstellt.

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung....8
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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses....10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses....12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit....13
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung....13
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit....13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses....13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus....14
A-10 Gesamtfallzahlen....14
A-11 Personal des Krankenhauses....15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen....15
A-11.2 Pflegepersonal....15
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik....18
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal....18
A-11.3.2 Genesungsbegleitung....19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal....19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung....24
A-12.1 Qualitätsmanagement....24
A-12.2 Klinisches Risikomanagement....24
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte....25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement....28
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit....29
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt....30
A-13 Besondere apparative Ausstattung....31
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V....32
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung....32
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung....33
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)....33
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen....34
B-[1].1 Gastroenterologie, Diabetologie und Infektionen....34
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....34
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....35
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....37
B-[1].6 Diagnosen nach ICD....37
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....46
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....54
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....55
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....56
B-[1].11 Personelle Ausstattung....57
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....57
B-11.2 Pflegepersonal....57
B-[2].1 Kardiologie, Angiologie und Schlafmedizin....60
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....60
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....61
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....63
B-[2].6 Diagnosen nach ICD....63

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....68
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....75
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....76
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....76
B-[2].11 Personelle Ausstattung....77
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....77
B-11.2 Pflegepersonal....77
B-[3].1 Geriatrie....80
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....80
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....81
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....81
B-[3].6 Diagnosen nach ICD....81
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....87
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....89
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....89
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....89
B-[3].11 Personelle Ausstattung....90
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....90
B-11.2 Pflegepersonal....90
B-[4].1 Nephrologie....92
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....92
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....93
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....93
B-[4].6 Diagnosen nach ICD....93
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....95
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....96
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....97
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....97
B-[4].11 Personelle Ausstattung....98
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....98
B-11.2 Pflegepersonal....98
B-[5].1 Hämatologie und internistische Onkologie....100
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....100
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....101
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....101
B-[5].6 Diagnosen nach ICD....101
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....101
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....101
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....101
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....101
B-[5].11 Personelle Ausstattung....102
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....102
B-11.2 Pflegepersonal....102
B-[6].1 Neurovaskuläre Medizin und Stroke Unit....104
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....104
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....105
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....105
B-[6].6 Diagnosen nach ICD....105
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....109
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....110
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....110
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....110
B-[6].11 Personelle Ausstattung....111
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....111
B-11.2 Pflegepersonal....111
B-[7].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie....113
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....113
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....114

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....115
B-[7].6 Diagnosen nach ICD....115
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....120
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....137
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....137
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....139
B-[7].11 Personelle Ausstattung....140
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....140
B-11.2 Pflegepersonal....140
B-[8].1 Orthopädie und Unfallchirurgie....142
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....142
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....143
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....144
B-[8].6 Diagnosen nach ICD....145
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....149
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....172
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....172
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....176
B-[8].11 Personelle Ausstattung....177
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....177
B-11.2 Pflegepersonal....177
B-[9].1 Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie....180
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....180
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....181
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....181
B-[9].6 Diagnosen nach ICD....181
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....183
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....187
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....187
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....188
B-[9].11 Personelle Ausstattung....189
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....189
B-11.2 Pflegepersonal....189
B-[10].1 Handchirurgie....191
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....191
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....192
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....194
B-[10].6 Diagnosen nach ICD....194
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....197
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....206
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....206
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....210
B-[10].11 Personelle Ausstattung....211
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....211
B-11.2 Pflegepersonal....211
B-[11].1 Gefäßchirurgie....214
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....214
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....215
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....216
B-[11].6 Diagnosen nach ICD....216
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....219
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....235
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....235
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....237
B-[11].11 Personelle Ausstattung....238
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....238
B-11.2 Pflegepersonal....238
B-[12].1 Kinder- und Jugendmedizin....240

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....240
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....241
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....243
B-[12].6 Diagnosen nach ICD....243
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....250
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....252
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....252
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....252
B-[12].11 Personelle Ausstattung....253
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....253
B-11.2 Pflegepersonal....253
B-[13].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe....255
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....256
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....257
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....259
B-[13].6 Diagnosen nach ICD....259
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....265
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....277
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....277
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....279
B-[13].11 Personelle Ausstattung....280
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....280
B-11.2 Pflegepersonal....280
B-[14].1 Urologie und Kinderurologie....283
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....283
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....284
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....286
B-[14].6 Diagnosen nach ICD....286
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....289
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....300
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....301
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....302
B-[14].11 Personelle Ausstattung....303
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....303
B-11.2 Pflegepersonal....303
B-[15].1 Abteilung für interdisziplinäre Intensivmedizin....305
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....305
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....306
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....308
B-[15].6 Diagnosen nach ICD....308
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....308
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....308
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....309
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....309
B-[15].11 Personelle Ausstattung....310
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....310
B-11.2 Pflegepersonal....310
B-[16].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde....312
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....312
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....313
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....315
B-[16].6 Diagnosen nach ICD....315
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....315
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....316
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....316
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....316
B-[16].11 Personelle Ausstattung....317
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....317

B-11.2 Pflegepersonal....317
B-[17].1 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie....318
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....318
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....319
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....320
B-[17].6 Diagnosen nach ICD....320
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....320
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....321
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....321
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....321
B-[17].11 Personelle Ausstattung....322
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....322
B-11.2 Pflegepersonal....322
B-[18].1 Radiologie und Nuklearmedizin....323
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....323
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....324
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....324
B-[18].6 Diagnosen nach ICD....325
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....325
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....327
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....327
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....327
B-[18].11 Personelle Ausstattung....328
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....328
B-11.2 Pflegepersonal....328
B-[19].1 Anästhesie und Schmerztherapie....330
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....330
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....331
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....331
B-[19].6 Diagnosen nach ICD....331
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....332
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....333
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....333
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....333
B-[19].11 Personelle Ausstattung....334
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....334
B-11.2 Pflegepersonal....334
B-[20].1 Zentrale Notaufnahme (ZNA)....337
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....337
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....338
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....338
B-[20].6 Diagnosen nach ICD....338
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....338
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....338
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....338
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....338
B-[20].11 Personelle Ausstattung....339
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....339
B-11.2 Pflegepersonal....339
B-[21].1 Physikalische Medizin und Rehabilitationsmedizin....341
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....341
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....342
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....342
B-[21].6 Diagnosen nach ICD....342
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....342
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....342
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....342
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....342

B-[21].11 Personelle Ausstattung....343
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....343
B-11.2 Pflegepersonal....343
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik....344
B-[22].1 Pneumologie....345
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten....345
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung....346
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung....346
B-[22].6 Diagnosen nach ICD....346
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS....352
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten....359
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V....359
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....359
B-[22].11 Personelle Ausstattung....360
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte....360
B-11.2 Pflegepersonal....360
Teil C - Qualitätssicherung....363
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V....363
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate....363
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung....365
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V....585
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V....585
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....585
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V....585
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr....585
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr....586
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")....587
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)....588
C-6.2.1 Beleg zur Erüllung der Anforderung der Richtlinie....588
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V....588
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr....588
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):....593
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien....593

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Lena Brüning
Position	Teamassistenz Qualitäts- und Infektionsmanagement
Telefon	0591 / 910 - 6043
Fax	
E-Mail	lena.bruening@hospital-lingen.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Bachelor of Arts Annette Werner
Position	Leitung Qualitäts- und Infektionsmanagement
Telefon	0591 / 910 - 6045
Fax	0591 / 910 - 976045
E-Mail	annette.werner@hospital-lingen.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Bonifatius Hospital Lingen
Institutionskennzeichen	260340557
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771658000
Hausanschrift	Wilhelmstraße 13 49808 Lingen
Postanschrift	Wilhelmstraße 13 49808 Lingen
Telefon	0591 / 910 - 0
E-Mail	info@hospital-lingen.de
Internet	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Olaf Anselm Brinkmann	Ärztlicher Direktor / Chefarzt Urologie	0591 / 910 - 1381		olaf.brinkmann@hospital-lingen.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Christiane Neehoff-Tylla	Pflegedirektorin	0591 / 910 - 1601		christiane.neehoff-tylla@hospital-lingen.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Diplom Volkswirt Martin Diek	Geschäftsführer	0591 / 910 - 1210		martin.diek@hospital-lingen.de
Diplom Kaufmann Ansgar Veer	Geschäftsführer	0591 / 910 - 1200		ansgar.veer@bonifatius-hospitalgesellschaft.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	260340557
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Westfälische Wilhelms Universität Münster

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	u. a. in der Geburtshilfe
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	u. a. Angebot der Seelsorge und des Sozialdienstes
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Angebot unserer Elternschule
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativzimmer, Palliativmedizinischer Konsiliardienst, Seelsorge
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Angebot der Physikalischen Medizin: Behandlung von neurologischen Krankheitsfolgen bei Kindern und Erwachsenen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Angebot unserer staatlich geprüften Diätassistentinnen und Diabetesberaterinnen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Angebot der Küche für das gesamte Haus, Angebot der Elternschule für Säuglinge und Kinder, Beratung für Diabetes-Patienten, Ernährungskommission, ernährungsbeauftragter Arzt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Angebot in Kooperation mit den Sozialstationen sowie dem Entlassmanagement
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapeutische Schwerpunkte im ambulanten und stationären Bereich: Hirnleistungstraining (Einzeltherapie / Gruppentherapie), Computertraining für Patienten mit Gesichtsfeldeinschränkung (Hemianopsie) / Vernachlässigung der betroffenen Körperhälfte und des Raumes …
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	insbesondere für Krebspatientinnen
MP18	Fußreflexzonenmassage	Angebot der Physikalischen Medizin
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Angebot unserer Elternschule
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Angebot der Physikalischen Medizin und Rehabilitation, sowie der Urologie und Gynäkologie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Angebot der Physikalischen Medizin
MP25	Massage	Angebot der Physikalischen Medizin
MP26	Medizinische Fußpflege	Das Bonifatius Hospital verfügt über ausgebildete Fußpfleger.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	auf den Kinderstationen
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychologische Evaluation und Beratung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP36	Säuglingspflegekurse	Angebot unserer Elternschule
MP37	Schmerztherapie/-management	in Kooperation mit der Anästhesie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	u. a. in den Zentren wie Brust-Zentrum oder Geriatrie, seelsorgerische Begleitung
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Hebammensprechstunde, Vorstellung Entbindungsklinik, Geburtsvorbereitung, Vorbereitungskurse für werdende Eltern, Wochenbettbetreuung zu Hause, Rückbildungsgymnastik, Baby-Massage,vgl. andere Angebote unserer Elternschule
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	u. a. Pflege nach Bobath
MP43	Stillberatung	Angebot unserer Elternschule
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Angebot der Physikalischen Medizin; Schwerpunkte stationär und ambulant: Befunderhebung ,Therapie von Sprach-, Schluck- und Sprechstörungen, Therapie von Stimmstörungen, Angehörigenberatung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Angebot in der Pflege
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angebot der Physikalischen Medizin
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine Selbsthilfe-Beauftragte zur Beratung der Patienten ist bestellt und steht in Verbindung mit den Selbsthilfegruppen. Auszeichnung Selbsthilfefreundliches Krankenhaus.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	u. a. in der Pädiatrie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	u. a. Hörscreening bei Neugeborenen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Angebot der Ergotherapie
MP63	Sozialdienst	Teil des therapeutischen Teams
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit in den Bereichen Gesundheit, Vorsorge und Rehabilitation.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	u. a. Elternschule
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Angebot der Physikalischen Medizin speziell im Rahmen der Kindertherapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Regionales Netzwerk für Altenhilfe

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		besondere Wahlleistungsbereiche sind vorhanden
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		entsprechend den Wünschen der Patientinnen
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Zusätzlich zur üblichen Unterbringung von Begleitpersonen stehen Gästeappartements zur Verfügung (oft genutzt von Eltern kranker Kinder oder Angehörigen geriatrischer Patienten)
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		u. a. sind besondere Wahlleistungsbereiche vorhanden
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Die kath. und ev. Seelsorger des Bonifatius Hospitals haben Zeit für Patienten, Angehörige sowie Mitarbeiter im Krankenhaus.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Für Patienten und Angehörige werden regelmäßig von den Abteilungen Fortbildungen zu aktuellen Themen angeboten. Das Thema"Patienten-Verfügung / Vorsorge-Vollmacht"wird wöchentlich im Rahmen einer Ethik-Sprechstunde angeboten.
NM50	Kinderbetreuung		In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin können Kinder von einer Erzieherin betreut werden.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Heinz Hofschröer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Telefon	0591 / 910 - 1021
Fax	
E-Mail	patientenfuersprecher@hospital-lingen.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Elektronische Weglaufsperre und Niedrigbetten für Sturzgefährdete
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es ist ein Leitfaden zum Umgang mit Patienten mit geistiger und körperlicher Behinderung bzw. mit Demenzerkrankungen vorhanden.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Übergroße Blutdruckmanschetten sind beispielsweise auf jeder Station verfügbar.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patientenlifter, extra große Stühle und Nachtstühle
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	z. B. übergroße Blutdruckmanschetten
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	Alle Mitarbeiter, die eine Fremdsprache sprechen, sind entsprechend gelistet und können bei Bedarf angefordert werden. Darüber hinaus gibt es eine Vereinbarung mit einem örtlichen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

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	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Pflegefachmann/- frau mit pädiatrischer Vertiefung 30 Ausbildungsplätze
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Hebammenwissenschaft 4 Studienplätze
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	115 Ausbildungsplätze

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	411

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	21849
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	83500
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	204,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	204,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	5,49
Stationäre Versorgung	199,45

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	103,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	103,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	4,72
Stationäre Versorgung	99,13
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	6

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	412,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	412,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	412,27	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	29,9	OP und Hygienefachkräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	29,9	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	52,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	52,05

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,35

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	28,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	28,83

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	8,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,61

Pflegefachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,42

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,08

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,04

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,59

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,6

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	17,77

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,77

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	16,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,8

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,81

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	67,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	67,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	67,81

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,34
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,57

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,57

Bewegungstherapeuten,Krankengymnasten und Physiotherapeuten

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

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	2,01
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,01
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	3,03
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,03
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,03
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Erzieherin und Erzieher (SP06)
Anzahl Vollkräfte	0,91
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Kommentar / Erläuterung	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,91
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	2
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	4,17
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,17
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,17
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	15,37
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,37
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	15,37
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)
Anzahl Vollkräfte	1,32
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,32
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,32
Kommentar / Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	12,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,79
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	12,79
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	12,09
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,09
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	12,09
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	3,97
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,97
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,97
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	6,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	6,39
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	17,58
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,58
Kommentar / Erläuterung	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	17,58
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	11,84
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,84
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	11,84
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) (SP59)
Anzahl Vollkräfte	1,38
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,38
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	1,46
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,46
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Bachelor of Arts Annette Werner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts- und Infektionsmanagement
Telefon	0591 / 910 - 6045
Fax	0591 / 910 - 976045
E-Mail	annette.werner@hospital-lingen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Bachelor of Arts Annette Werner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts- und Infektionsmanagement
Telefon	0591 / 910 - 6045
Fax	0591 / 910 - 976045
E-Mail	annette.werner@hospital-lingen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallmanagement 2021-09-28
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege 2022-11-08
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2022-11-08
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umsetzung medizinprodukterechtlicher Vorschriften 2022-06-23

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Tumorkonferenzen ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☑ Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Umgang mit Patientenarmband 2023-08-07
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Patientenentlassung aus dem ambulanten OP Prozessbeschreibung: Ambulante OP 2021-09-29
RM18	Entlassungsmanagement	Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege 2023-02-09

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	Durchführung regelmäßiger Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Durchführung von Risikoaudits in unterschiedlichen Fachabteilungen, Arbeitsgruppe zur Aufarbeitung von speziellen Schadenfällen.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-07-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	Tätigkeitsbeschreibung für die Hygienebeauftragten Ärzte liegen vor.
Hygienefachkräfte (HFK)	4	Tätigkeitsbeschreibung für die Hygienefachkräfte liegen vor.
Hygienebeauftragte in der Pflege	40	Tätigkeitsbeschreibung für die Hygienebeauftragten in der Pflege liegt vor.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☑ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Olaf Anselm Brinkmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Hygienekommission, Ärztlicher Direktor
Telefon	0591 / 910 - 1381
Fax	
E-Mail	urologie@hospital-lingen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Standard Liegedauer ZVK

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☑ ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☑ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☑ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	☑ ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	☑ ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	☑ ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☑ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	☑ ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	☑ ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	☑ ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	☑ 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	28 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☑ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	128 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☑ ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☑ HAND-KISS ☑ NEO-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am Netzwerk"Eursafety Health-net"	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	Jährliche Validierung der Sterilisatoren und Reinigungsdesinfektionsgeräten sowie mikrobiologische Kontrolluntersuchungen.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	Bei Bedarf gibt es das Angebot für Patienten und Angehörige, Beratungsgespräche zu resistenzveränderten Keimen, etc. in Anspruch zu nehmen.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Lena Brüning	Teamassistenz - Qualitäts- und Infektionsmanagement	0591 / 910 - 6043		beschwerdemanagement@hospital-lingen.de

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Annette Werner	Leitung QM-IM	0591 / 910 - 6045	0591 / 910 - 976045	beschwerdemanagement@hospital-lingen.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Heinz Hofschröer	Patientenfürsprecher	0591 / 910 - 1021		patientenfuersprecher@hospital-lingen.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Andreas Bocklage
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Apotheke
Telefon	0591 / 910 - 1139
Fax	
E-Mail	Andreas.Bocklage@hospital-lingen.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	11
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	19
Kommentar / Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	PB Medikationserfassung und Anordnung 2022-03-04	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und

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

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

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerätt (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (X)		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	keine Angabe erforderlich	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine Angabe erforderlich	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	keine Angabe erforderlich	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	keine Angabe erforderlich	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine Angabe erforderlich	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	keine Angabe erforderlich	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	

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

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Gastroenterologie, Diabetologie und Infektionen

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gastroenterologie, Diabetologie und Infektionen
Fachabteilungsschlüssel	0107
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Innere Medizin (0100) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie (0151) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten (0152) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (0153) ◦ Hämatologie und internistische Onkologie (0500) ◦ Gastroenterologie (0700) ◦ Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie (0706) ◦ Pneumologie (0800) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin (3601) ◦ Palliativmedizin (3752)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. Arne Bokemeyer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gastroenterologie
Telefon	0591 / 910 - 6321
Fax	0591 / 910 - 976320
E-Mail	arne.bokemeyer@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstraße 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/gastroenterologie-diabetologie-und-endokrinologie/willkommen.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Der Fachabteilung zugeordnet ist die stationäre Behandlung von Infektionskrankheiten mit dem Schwerpunkt der meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Häufige, wenn auch nicht meldepflichtige Erkrankungen der Haut und Unterhaut ist beispielsweise der Herpes zoster („Gürtelrose“).
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Schwindel ist ein häufiges und nicht selten ein Symptom, welches mit einem hohen Leidensdruck einhergeht aber überwiegend nicht bedrohliche Ursachen hat. Diese sind vielfältig und berühren zahlreiche Gebiete der Medizin.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Der Fachabteilung zugeordnet ist die stationäre Behandlung von Infektionskrankheiten mit dem Schwerpunkt der meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Infektionen der oberen Atemwege sind meist unspezifisch und bedürfen nur ausnahmsweise der stationären Behandlung im Krankenhaus.
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Die Mitbehandlung von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich in der Abteilung umfasst die notwendigen Umfelduntersuchungen zum Nachweis oder Ausschluss von Metastasen dieser Tumoren im Rahmen von konventionellen Untersuchungen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Die Diagnostik und Behandlung einer Hochdruckerkrankung erfolgt interdisziplinär unter Einbeziehung unterschiedlicher Fachabteilungen. Schwerpunkte der Abteilung für Allgemeine Innere Medizin sind der Nachweis oder Ausschluss einer Hochdruckerkrankung.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Hämatologische Systemerkrankungen beinhalten akute u. chronische Störungen der roten u. weißen Blutkörperchen sowie der Blutplättchen als Sonderform der Blutgerinnungsstörungen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die Abteilung ist anerkanntes Zentrum für die Diagnostik u. Behandlung von Typ-1- u. Typ-2-Diabetes mellitus u. verfügt über das gesamte Spektrum apparativer u. personeller Voraussetzungen einer ganzheitlichen Betreuung betroffener Patienten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Das Leistungsspektrum umfasst die Gesamtheit der Diagnostik und Behandlung aller gut- und bösartigen organischen Erkrankungen der Verdauungsorgane angefangen bei der Speiseröhre, über Magen, Dünn- und Dickdarm, Leber, Gallenblase bis hin zur Bauchspeicheldrüse.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Erkrankungen des Darmausgangs umfassen das gesamte Gebiet der Proktologie mit den Hämorrhoidalleiden unterschiedlicher Ausprägung, akuten und chronischen Analfissuren, perianale Fisteln und die Stuhlinkontinenz.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkte sind u. a. Diagnostik u. Therapie der chronischen Formen von Hepatitis B u. C, Sonderformen der Hepatitis, die Artdiagnose von Herdbefunden in der Leber, und die Behandlung von chronischen entzündlichen Erkrankungen der Gallenwege.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Obwohl das Bonifatius Hospital nicht über eine eigenständige Fachabteilung für Lungenheilkunde verfügt, können die meisten Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells (Pleura) interdisziplinär erfolgreich diagnostiziert und behandelt werden.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Obwohl das Bonifatius Hospital nicht über eine eigenständige Fachabteilung für Lungenheilkunde verfügt, können die meisten Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells (Pleura) interdisziplinär erfolgreich diagnostiziert und behandelt werden.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Onkologische (Krebs-) Erkrankungen oder der Verdacht darauf stellen eine große Gruppe der Behandlungsfälle unserer Abteilung dar. Hierzu gehören du. a. die soliden Tumoren der Schilddrüse, der Lunge, und des gesamten Verdauungstrakts.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Insbesondere die Diagnostik und Therapie der meldepflichtigen infektiösen Erkrankungen sind unserer Fachabteilung zugeordnet. Schwerpunkte sind u. a. die Versorgung der Fälle mit Tuberkulose, chronischer Hepatitis und die akuten, spezifischen Durchfallserkrankungen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	Die intensivmedizinische Betreuung von Patienten erstreckt sich insb. auf komplizierte Fälle von Blutungen aus dem Verdauungstrakt , schwere Verläufe einer akuten Bauchspeicheldrüsenerkrankung und Vergiftungsfälle.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Diabetiker nach alleiniger Nierentransplantation oder kombinierter Bauchspeicheldrüsen- und Nierentransplantation werden interdisziplinär von den Kollegen des Nephrologischen Zentrums Emsland und durch unsere Abteilung betreut, deren Schwerpunkt auf der Behandlung des Diabetes liegt.
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Zu den häufigen Komplikationen sowohl eines langjährigen Typ-1- als auch eines Typ-2-Diabetes mellitus gehören Nervenschäden, die insbesondere das Auftreten von eitrigen Infektionen im Bereich der Füße begünstigen.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Reizmagen- und Reizdarm-Syndrom sind sog. funktionelle Beschwerden im Bereich der Bauchorgane. Ihnen liegt keine mit schulmedizinischen Methoden fassbare Ursache zu Grunde.

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

Vollstationäre Fallzahl	1966
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.6	57	Sonstige Gastritis
A09.0	54	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
N39.0	53	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K74.6	45	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K59.01	43	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
D50.8	40	Sonstige Eisenmangelanämien
R10.4	40	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K21.0	39	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.2	33	Ösophagusverschluss
K57.32	30	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K70.3	29	Alkoholische Leberzirrhose
K83.1	29	Verschluss des Gallenganges
K80.20	28	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	26	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
E86	24	Volumenmangel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K25.3	24	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
D64.8	22	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E11.91	22	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K85.80	21	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	21	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
A08.1	20	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
R18	20	Aszites
K80.30	19	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	18	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
A09.9	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J18.8	17	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K26.3	17	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K80.31	16	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	16	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.08	16	Sonstige Cholangitis
A49.8	15	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
K29.1	15	Sonstige akute Gastritis
K56.4	15	Sonstige Obturation des Darmes
K59.09	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
E87.1	14	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
R10.1	14	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
T50.9	14	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
E10.11	13	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
C25.0	12	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K25.0	12	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K31.81	12	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K92.1	12	Meläna
K57.30	11	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
A04.70	10	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
B99	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E10.91	10	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
J69.0	10	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K22.0	10	Achalasie der Kardia
K31.18	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
A04.5	9	Enteritis durch Campylobacter
C18.7	9	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
E11.61	9	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
J18.9	9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K52.1	9	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	9	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.21	9	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K57.31	9	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.0	8	Leberzellkarzinom
C34.9	8	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
D37.6	8	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D61.10	8	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
F10.0	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K26.0	8	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K51.0	8	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
B27.0	7	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C25.1	7	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C67.8	7	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
K29.0	7	Akute hämorrhagische Gastritis
N17.93	7	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R74.0	7	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
T78.3	7	Angioneurotisches Ödem
C25.2	6	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.9	6	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C50.9	6	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.7	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12.3	6	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D70.19	6	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet
J15.8	6	Sonstige bakterielle Pneumonie
K51.9	6	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K83.09	6	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
R10.3	6	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C22.1	5	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C78.6	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C80.0	5	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D01.0	5	Carcinoma in situ: Kolon
D37.70	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
F10.3	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I50.01	5	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.14	5	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
K22.6	5	Mallory-Weiss-Syndrom
K31.82	5	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K56.0	5	Paralytischer Ileus
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.02	5	Medikamentös induzierte Obstipation
K63.5	5	Polyp des Kolons
K80.00	5	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K86.3	5	Pseudozyste des Pankreas
N10	5	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R50.88	5	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R63.3	5	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.1	4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.5	4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.0	4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C34.1	4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C64	4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78.2	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D64.9	4	Anämie, nicht näher bezeichnet
K22.5	4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.81	4	Ösophagusblutung
K29.8	4	Duodenitis
K50.1	4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57.22	4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K72.0	4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K85.20	4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.88	4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R11	4	Übelkeit und Erbrechen
R13.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T78.2	4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T85.51	4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C95.90	< 4	Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
E11.81	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
R04.0	< 4	Epistaxis
R40.0	< 4	Somnolenz
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
B16.9	< 4	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma hepaticum
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C68.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D69.57	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.60	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E23.0	< 4	Hypopituitarismus
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
J03.0	< 4	Streptokokken-Tonsillitis
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K31.11	< 4	Entzündliche Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K61.1	< 4	Rektalabszess
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K73.8	< 4	Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R64	< 4	Kachexie
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A04.4	< 4	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A05.9	< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliasis]
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.2	< 4	Enteritis durch Adenoviren
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B08.3	< 4	Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit]
B17.0	< 4	Akute Delta-Virus- (Super-) Infektion eines Hepatitis-B- (Virus-) Trägers
B25.88	< 4	Sonstige Zytomegalie
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.9	< 4	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, nicht näher bezeichnet
C43.3	< 4	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C48.0	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C69.3	< 4	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.00	< 4	Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D25.0	< 4	Submuköses Leiomyom des Uterus
D25.9	< 4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere
D47.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
D48.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Peritoneum
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.0	< 4	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D58.0	< 4	Hereditäre Sphärozytose
D59.18	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D59.9	< 4	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D60.8	< 4	Sonstige erworbene isolierte aplastische Anämien
D61.18	< 4	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D69.41	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.18	< 4	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D70.6	< 4	Sonstige Neutropenie
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E04.9	< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E24.3	< 4	Ektopisches ACTH-Syndrom
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz
E41	< 4	Alimentärer Marasmus
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G35.20	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G91.1	< 4	Hydrocephalus occlusus
H47.0	< 4	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I81	< 4	Pfortaderthrombose
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J39.80	< 4	Erworbene Stenose der Trachea
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J84.11	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
K04.7	< 4	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K10.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer
K20.0	< 4	Eosinophile Ösophagitis
K20.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K28.4	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K31.2	< 4	Sanduhrförmige Striktur und Stenose des Magens
K31.6	< 4	Fistel des Magens und des Duodenums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K61.0	< 4	Analabszess
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K74.0	< 4	Leberfibrose
K74.3	< 4	Primäre biliäre Cholangitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.3	< 4	Fistel des Gallenganges
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K92.0	< 4	Hämatemesis
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L25.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L51.1	< 4	Bullöses Erythema exsudativum multiforme
L52	< 4	Erythema nodosum
L58.9	< 4	Radiodermatitis, nicht näher bezeichnet
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M02.80	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
M05.30	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
M05.39	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M25.50	< 4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M53.3	< 4	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M79.36	< 4	Pannikulitis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.61	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N20.1	< 4	Ureterstein
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R09.1	< 4	Pleuritis
R17.9	< 4	Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	< 4	Harnverhaltung
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R63.1	< 4	Polydipsie
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T54.9	< 4	Toxische Wirkung: Ätzende Substanz, nicht näher bezeichnet
T62.9	< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T76	< 4	Nicht näher bezeichnete Schäden durch äußere Ursachen
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.1	< 4	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z76.8	< 4	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen näher bezeichneten Gründen in Anspruch nehmen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	994	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	222	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-440.a	202	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	201	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-056	196	Endosonographie des Pankreas
3-055.0	176	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
1-640	168	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-513.21	114	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-930	98	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-469.d3	95	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.1	86	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.x	75	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-631.0	70	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.0	70	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.61	67	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-148.0	66	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-620.00	61	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-982.1	56	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.0	55	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
5-513.f0	51	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-469.e3	50	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-444.7	47	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-440.9	38	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
5-513.a	36	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
8-831.00	33	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-651	32	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-055.1	32	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
1-630.0	31	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-620.01	29	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-449.d3	29	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-442.0	28	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
8-982.2	28	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
5-513.h0	27	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
3-053	26	Endosonographie des Magens
8-153	25	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-642	24	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-429.7	24	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-513.b	24	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-63a	23	Kapselendoskopie des Dünndarmes
5-513.20	22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-98g.10	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-152.1	20	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-444.6	18	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-054	18	Endosonographie des Duodenums
5-452.62	18	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-98g.11	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-654.0	17	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.8	17	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-449.73	17	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
1-447	16	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-632.1	16	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-853.2	16	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-433.52	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.e	15	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-489.d	15	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.5	15	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-429.a	14	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-449.e3	14	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-429.d	12	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
1-636.1	11	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
5-431.22	11	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-452.63	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-701	11	Einfache endotracheale Intubation
3-030	10	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-489.e	10	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-451.92	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-469.h3	9	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-482.01	9	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-635.0	8	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-636.0	8	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
3-05a	8	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-452.65	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
1-843	7	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-429.j1	7	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-513.n0	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
8-144.2	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-831.04	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-63b	6	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-655	6	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-715	6	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-845	6	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-051	6	Endosonographie des Ösophagus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.f1	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
8-125.1	6	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98g.12	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-440.6	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-445	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-853.0	5	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
5-422.52	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-469.s3	5	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.22	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-526.e1	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
8-100.8	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-146.0	5	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-982.3	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
5-450.3	4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-469.j3	4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-46b.0	4	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik
5-513.c	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.h1	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
6-003.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-005.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
8-123.01	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-713.0	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
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
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-620.30	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-643.2	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-643.3	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-452.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-469.p3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-916.a6	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-00e.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Avacopan, oral
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-716	< 4	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-139	< 4	Isolierte Dünndarmdarstellung [Enteroklysma]
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
5-299.2	< 4	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-431.31	< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-513.2x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-526.5	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-526.e0	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
5-526.f1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-529.n2	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents
5-529.n3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-529.n4	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-009.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-00c.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 720 mg bis unter 1.440 mg
6-00d.1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Acalabrutinib, oral
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-408.0	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-425.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.30	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-491.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-636.x	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Sonstige
1-650.x	< 4	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-859.1	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-050	< 4	Endosonographie von Mundhöhle und Hypopharynx
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
5-210.0	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik
5-270.x	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Sonstige
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-422.5x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Sonstige
5-429.c	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endo-Loop
5-431.26	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.28	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.25	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-449.83	< 4	Andere Operationen am Magen: Ligatur (Banding) von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.h3	< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.j3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-449.u3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration: 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
5-451.75	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-451.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Laserkoagulation
5-451.b0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.b1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.u3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration: Endoskopisch
5-469.w3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-482.51	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-489.j	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-512.4x	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Sonstige
5-513.31	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-513.q0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.5x	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Sonstige
5-514.p3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-518.0x	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Sonstige
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-001.d3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.14	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
6-002.17	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE
6-002.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.000 mg bis unter 1.250 mg
6-002.f4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
6-007.h6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 140 mg bis unter 160 mg
6-008.52	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
6-00b.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
6-00k.d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Voxelotor, oral
8-100.5x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Sonstige
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
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.
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-810.d6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.e9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-983.0	< 4	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	- Gastroenterologische Ambulanz - Lebersprechstunde - Diabetologische Ambulanz		auf Zuweisung fachärztlicher Internisten und Diabetologen
AM07	Privatambulanz			gesamtes Leistungsspektrum
AM08	Notfallambulanz (24h)			gesamtes Leistungsspektrum
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Diabetes mellitus Typ 2

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	684	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	525	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-452.61	417	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.7	152	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.62	90	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-444.6	59	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.0	57	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-056	41	Endosonographie des Pankreas
3-055.0	37	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
5-429.8	36	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-452.63	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.60	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
3-053	12	Endosonographie des Magens
3-051	10	Endosonographie des Ösophagus
8-123.00	10	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
1-640	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-442.0	6	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-513.21	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-123.1	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
3-054	5	Endosonographie des Duodenums

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.21	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-452.82	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.b	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
8-123.01	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde
5-422.53	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Kryokoagulation
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-452.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,59
Fälle je VK/Person	156,15567

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,83
Fälle je VK/Person	407,03933
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung für die Basisausbildung Innere Medizin für 36 Monate (drei Fachärzte gemeinsam)
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Gastroenterologie für 36 Monate
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF14	Infektiologie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	37,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	37,88
Fälle je VK/Person	51,90073

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,43
Fälle je VK/Person	4572,09302

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	6553,33333

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	65533,33333

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	17872,72727

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,92
Fälle je VK/Person	2136,95652

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,89

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,89	
Fälle je VK/Person	505,39845	
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].1 Kardiologie, Angiologie und Schlafmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie, Angiologie und Schlafmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Innere Medizin (0100) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie (0108) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (0156) ◦ Lungen- und Bronchialheilkunde (1400) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie (3603) ◦ Angiologie (3750)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Alexander Gerhard Pott
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Kardiologie
Telefon	0591 / 910 - 6252
Fax	
E-Mail	AlexanderGerhard.Pott@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/kardiologie-angiologie-und-schlafmedizin/willkommen/kardiologie-angiologie-schlafmedizin.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Neuimplantation sowie Revisionen bzw. Schrittmacheraggregat- oder Schrittmacherelektrodenwechsel werden in großer Zahl in der kardiologischen Klinik durchgeführt. Dabei kommen alle modernen Geräte zum Einsatz.
VC06	Defibrillatoreingriffe	In der kardiologischen Klinik werden alle zur Zeit verfügbaren Defibrillatorsysteme implantiert (1 und 2 -Kammerdefibrillatoren ebenso wie CRT-Systeme).
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	Im Bedarfsfalle werden in der kardiologischen Abteilung im Herzkatheterlabor durch ein perkutanes Verfahren Fremdkörper aus dem Herzen eliminiert.
VI00	Diagnostik und Therapie struktureller Herzkrankheiten	Verschluss des offenen Foramen ovale und des hämodynamisch relevanten Defektes in der Vorhofscheidewand, des linken Vorhofohres bei Patienten mit Vorhofflimmern und die Aufdehnung einer verengten Herzklappe bei relevanter Herzklappenstenose und die Therapie der Mitralinsuffizienz mittel Mitraclip.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Alle nichtinvasiven (EKG, Belastungs-EKG, Echokardiographie, Stress-Echokardiographie usw.) sowie invasiven und interventionellen Verfahren zur Diagnostik (Coronarangiographie, IVUS, FFR) und Therapie der koronaren Herzkrankheiten stehen zur Verfügung.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In der kardiologischen Abteilung im Bonifatius-Hospital steht ein Rechtsherzkatheter-Meßplatz zur Verfügung. Dort werden Untersuchungen zur Feststellung der Druckverhältnisse im kleinen Kreislauf durchgeführt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	In der kardiologischen Abteilung werden alle Formen entzündlicher Herzerkrankungen diagnostiziert und behandelt, ebenso auch alle Formen der Herzklappenerkrankungen sowie der angeborenen Herzfehler.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zur Diagnostik und Therapie der Krankheiten von Arterien, Arteriolen und Kapillaren steht ein angiologisches Labor zur Verfügung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik und konservative Therapie von Krankheiten der Venen gehören zum routinemäßigen Repertoire der kardiologischen Abteilung (Lungenembolien siehe oben).
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen werden ebenfalls in der kardiologischen Abteilung durchgeführt. Der Diagnostik steht neben der konservativen Therapie mit Ultraschall auch kontrastmittelgestützt die Röntgendarstellung der Gefäße zur Verfügung.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Die Behandlung der arteriellen Hypertonie bildet einen weiteren Schwerpunkt der kardiologischen Abteilung. Dabei werden neben der primären Form der Hochdruckkrankheit auch alle sekundären Formen der Hochdruckkrankheit diagnostiziert und einer entsprechenden Therapie zugeführt.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Für die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge stehen der kardiologischen Abteilung moderne diagnostische und therapeutische Verfahren zur Verfügung. Diagnostisch stehen dabei u. a. ein modernes Lungenfunktionslabor und eine Spiroergometrie zur Verfügung.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	In der kardiologischen Abteilung werden regelmäßig Pleurasonographien, Pleurapunktionen mit sich daraus ergebenen diagnostischen und therapeutischen Verfahren angewendet. Neben der Pleuradrainage kommt dabei auch die Pleurodese zum Einsatz.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Der Hauptschwerpunkt der infektiösen Behandlung in der kardiologischen Abteilung liegt auf der Behandlung der ambulant erworbenen und der nosokomialen Pneumonien (Lungenentzündung). Gleichzeitig werden septische Krankheitsbilder behandelt.
VI20	Intensivmedizin	Die kardiologische Abteilung verfügt über 7 intensivmedizinische Betten mit modernster Ausrüstung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI27	Spezialsprechstunde	Die kardiologische Abteilung hält allgemeine Ambulanzen für Herzkrankheiten (inklusive Herzrhythmusstörungen), Gefäßkrankheiten und Bluthochdruck vor. Spezialambulanzen existieren für Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Schmerzen im Brustkorb, Herzschwäche und Schlafmedizin.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Nichtinvasive und invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen (LZ-EKG, Kipptisch, Eventrekorder, elektrophysiologische Untersuchungen), HF-Ablation bei Vorhofflattern und AVNRT Kryoablation bei Vorhofflimmern.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Es steht ein akkreditiertes Schlaflabor zur Verfügung
VI34	Elektrophysiologie	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Die kardiologische Abteilung beschäftigt sich im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Herzkrankheiten und Herzklappenerkrankungen auch mit der Diagnostik und Therapie von angeborenen Herzerkrankungen wie z. B. Shunt-Vitien, Malformationen des Herzens, fehleinmündenen Lungenvenen usw.
VN22	Schlafmedizin	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR15	Arteriographie	
VR41	Interventionelle Radiologie	Ballondillatation von peripheren Gefäßen (Beckenarterien, Beinarterien und Halsschlagadern) Ballondillatation von NierenarterienBallondillatation mit und ohne Stent

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

Vollstationäre Fallzahl	3669
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.0	540	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	269	Vorhofflimmern, persistierend
I25.13	252	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
R55	196	Synkope und Kollaps

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	190	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
R07.4	182	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I50.14	177	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I25.12	131	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I48.3	109	Vorhofflattern, typisch
I10.01	108	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.11	95	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I21.48	88	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.40	82	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I50.13	77	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I47.1	66	Supraventrikuläre Tachykardie
I10.91	48	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I47.2	47	Ventrikuläre Tachykardie
Z45.00	47	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I48.4	45	Vorhofflattern, atypisch
I48.2	43	Vorhofflimmern, permanent
I20.0	40	Instabile Angina pectoris
I44.2	40	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I26.9	37	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I21.0	34	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	32	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I35.0	27	Aortenklappenstenose
I20.8	23	Sonstige Formen der Angina pectoris
J18.9	22	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
E86	21	Volumenmangel
R06.0	21	Dyspnoe
I49.8	20	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I42.0	18	Dilatative Kardiomyopathie
I44.1	16	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I25.10	15	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I34.0	15	Mitralklappeninsuffizienz
I49.3	15	Ventrikuläre Extrasystolie
I95.1	15	Orthostatische Hypotonie
I21.3	14	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I50.12	14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I20.9	11	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I25.5	11	Ischämische Kardiomyopathie
R42	10	Schwindel und Taumel
I35.2	9	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
R00.0	9	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
E87.6	8	Hypokaliämie
I21.2	8	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
R00.1	8	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
I33.0	7	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I95.2	7	Hypotonie durch Arzneimittel
R00.2	7	Palpitationen
R07.3	7	Sonstige Brustschmerzen
T82.1	7	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
B99	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I11.90	6	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I26.0	6	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I31.3	6	Perikarderguss (nichtentzündlich)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A46	5	Erysipel [Wundrose]
I25.0	5	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
I30.9	5	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I35.1	5	Aortenklappeninsuffizienz
I42.1	5	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
J20.9	5	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Q21.1	5	Vorhofseptumdefekt
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.5	4	Hyperkaliämie
I11.01	4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.41	4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I44.7	4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I49.0	4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.5	4	Sick-Sinus-Syndrom
J44.09	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.19	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J90	4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
Z45.01	4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I40.9	< 4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
R04.0	< 4	Epistaxis
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
Z03.4	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
I07.1	< 4	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I36.1	< 4	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I42.9	< 4	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I44.6	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock
I45.1	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A05.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C79.84	< 4	Sonstige sekundäre bösartige Neubildung des Herzens
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E66.26	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
I10.11	< 4	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I10.90	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I25.19	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I25.4	< 4	Koronararterienaneurysma
I25.8	< 4	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I27.9	< 4	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I28.0	< 4	Arteriovenöse Fistel der Lungengefäße
I30.0	< 4	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I34.2	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I34.88	< 4	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I45.0	< 4	Rechtsfaszikulärer Block
I46.1	< 4	Plötzlicher Herztod, so beschrieben
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I71.00	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
I97.0	< 4	Postkardiotomie-Syndrom
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J81	< 4	Lungenödem
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
L03.9	< 4	Phlegmone, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L12.0	< 4	Bullöses Pemphigoid
M06.97	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.47	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M96.81	< 4	Instabiler Thorax nach thoraxchirurgischem Eingriff
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
O15.1	< 4	Eklampsie unter der Geburt
O26.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.0	< 4	Somnolenz
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R51	< 4	Kopfschmerz
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R93.1	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
T46.0	< 4	Vergiftung: Herzglykoside und Arzneimittel mit ähnlicher Wirkung
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
Z22.3	< 4	Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	1022	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-710	750	Ganzkörperplethysmographie
1-711	730	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-052	676	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-640.0	668	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.00	564	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-933	554	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-83b.0c	525	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-930	368	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-835.8	294	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
1-274.30	285	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
8-837.m0	237	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.c6	224	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-837.m1	185	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-268.0	161	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
3-611.1	131	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Pulmonalvenen
8-83b.08	131	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-835.k5	108	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Irreversible Elektroporation: Pulmonalvenen
3-05g.0	102	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
8-835.h	89	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Messung des Anpressdruckes
1-268.1	86	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
8-835.j	86	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
5-934.0	84	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-837.m3	80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
1-275.2	73	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-265.e	71	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
8-837.01	69	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
1-275.5	68	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-265.f	67	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
1-266.0	64	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
6-002.j3	63	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
1-268.3	62	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
8-835.30	62	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
1-275.1	59	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-835.a5	59	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-279.a	56	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
5-934.1	55	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
1-265.4	53	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-273.2	50	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
8-835.33	49	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.35	47	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Pulmonalvenen
5-377.30	46	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-83b.c2	45	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
8-831.00	41	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-152.1	40	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
5-377.8	34	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
8-837.m5	34	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-83b.c5	34	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-835.20	32	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-83b.b6	31	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
1-715	30	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-706	30	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-934.2	27	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
8-701	26	Einfache endotracheale Intubation
8-771	23	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-273.1	22	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
5-378.52	21	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
8-837.m4	21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
1-266.1	20	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
8-837.50	20	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m2	18	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
1-265.6	17	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
8-144.2	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-83d.6	17	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie
1-268.4	15	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
5-377.71	15	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.11	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-640.1	14	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-837.s0	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-98g.10	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-377.50	13	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
8-132.1	13	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-642	13	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-835.34	13	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
1-265.7	12	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
8-839.46	12	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
1-265.8	11	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-275.4	11	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-377.1	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5f	11	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
8-837.m7	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
1-716	10	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]
8-152.0	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-713.0	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-987.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-245	9	Rhinomanometrie
8-831.04	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-837.m6	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.48	9	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe
5-35a.41	8	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
1-265.1	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der AV-Überleitung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.5c	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-932.12	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-837.m8	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.00	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-493.0	6	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Myokard
8-837.q	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
5-35b.00	5	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 1 Clip
8-835.21	5	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-837.d0	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.m9	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-83b.b7	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
3-611.0	4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
5-377.n0	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 2 Elektroden
5-378.55	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5g	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-837.ma	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-712	< 4	Spiroergometrie
5-35b.01	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Herzklappen: Anzahl der Clips bei einer transvenösen Mitral- oder Trikuspidalklappensegelplastik: 2 Clips
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-835.32	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-83a.30	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
1-265.5	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.41	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.j	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-377.n2	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: System zur Stimulation des Leitungssystems: Mit 1 Elektrode
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-00k.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung 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
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-265.3	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei intraventrikulären Leitungsstörungen (faszikuläre Blockierungen)
1-497.1	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard
1-497.2	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
1-713	< 4	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-717.1	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-339.a	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.3b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5x	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Sonstige
5-378.61	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.65	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.7b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.82	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-78a.5f	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.j4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg
6-002.j5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-006.22	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 9.000 mg bis unter 12.000 mg
6-006.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Tafamidis, oral
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-009.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-00a.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ixekizumab, parenteral
6-00c.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 2.160 mg
6-00e.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Avacopan, oral
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-607.3	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-835.23	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.24	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-837.71	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Partikeln oder Metallspiralen
8-837.k0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83a.10	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Bis unter 48 Stunden
8-83a.35	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 144 bis unter 192 Stunden
8-83b.06	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-853.13	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

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			Auf Überweisung von Vertragsärzten: a) Transösophageale Echokardiographie - multiplane 3-

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			dimensionale Sonde b) Funktionsanalyse von Herzschrittmachern c) Kontrollen von implantierten Defibrillatoren d) Ambulante Schlaf-Apnoe-Diagnostik bzw. Therapieüberwachung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Koronare Herzkrankheit (KHK)

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	245	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-640.0	64	Elektrische Konversion des Herzrhythmus: Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-275.2	16	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
8-837.00	16	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
5-378.52	15	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
1-279.a	14	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-275.5	13	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-837.m0	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-275.1	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,77
Fälle je VK/Person	206,47158

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,64
Fälle je VK/Person	344,83082
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung für die Basisausbildung Innere Medizin für 36 Monate (drei Fachärzte gemeinsam)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Weiterbildungsermächtigung für die Kardiologie für 36 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	64,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	64,97
Fälle je VK/Person	56,47221

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,77

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,77
Fälle je VK/Person	2072,88135

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,04
Fälle je VK/Person	3527,88461

Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	8735,71428

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	91725,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,98
Fälle je VK/Person	3743,87755

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,95	
Fälle je VK/Person	741,21212	
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[3].1 Geriatrie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Innere Medizin (0100) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie (0102) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie (0104) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (0105) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie (0109) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (0156) ◦ Palliativmedizin (3752) ◦ Schmerztherapie (3753)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Jana Karin Köbcke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Geriatrie
Telefon	0591 / 910 - 3479
Fax	
E-Mail	JanaKarin.Koebcke@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/geriatrie-und-rehabilitation/willkommen/willkommen.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Alterstraumatologie	Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Verletzungen bei älteren Patienten in Zusammenarbeit mit der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Rehabilitation und frührehabilitative Komplexbehandlung.Die so genannte „frührehabilitative Komplexbehandlung“ ist eine intensive therapeutische Nachbehandlung, die Sie nach der Implantation eines künstlichen Gelenkes wieder „fit“ macht.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Insbesondere die Thematik der Alterstumore (sog. geriatrische Onkologie) ist Thema sowohl der klinischen als auch der wissenschaftlichen Beschäftigung.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Hierzu zählen auch die sog. geriatrischen Syndrome: Sturz, Exsikkose und akute Verwirrtheit, die oft anzeigen, dass neben der oder den zugrunde liegenden Erkrankungen geriatrietypische Komplikationen auftreten.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Besonderer Schwerpunkt Schlaganfall. Zusammen mit dem Fachbereich Kardiologie wird eine interdisziplinäre Stroke Unit betrieben. Wissenschaftliche Auswertung der Schlaganfalldaten älterer Patienten.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	1096
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	68	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
S72.01	65	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.11	48	Femurfraktur: Intertrochantär
E86	37	Volumenmangel
J15.9	37	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	33	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I50.13	32	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	27	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J69.0	27	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
B99	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
R55	26	Synkope und Kollaps
E87.1	18	Hypoosmolalität und Hyponatriämie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.3	18	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
N30.0	18	Akute Zystitis
J06.9	14	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
I10.01	13	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
S72.2	13	Subtrochantäre Fraktur
A09.9	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
N17.93	12	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
S32.5	12	Fraktur des Os pubis
R42	11	Schwindel und Taumel
I63.4	10	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
J10.1	10	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	10	Pneumonie durch sonstige Viren
J22	10	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
M80.88	10	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S42.21	10	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.3	10	Fraktur des Femurschaftes
F05.8	7	Sonstige Formen des Delirs
I61.0	7	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I95.1	7	Orthostatische Hypotonie
R40.0	7	Somnolenz
S06.5	7	Traumatische subdurale Blutung
S72.10	7	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
A41.9	6	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	6	Erysipel [Wundrose]
A49.8	6	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
I26.9	6	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
S30.0	6	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.1	6	Fraktur des Os sacrum
S70.0	6	Prellung der Hüfte
A04.70	5	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
D50.8	5	Sonstige Eisenmangelanämien
I48.0	5	Vorhofflimmern, paroxysmal
J10.0	5	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.09	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K29.6	5	Sonstige Gastritis
S72.04	5	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S82.18	5	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
T17.9	5	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T84.14	5	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
A41.51	4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D64.8	4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E87.5	4	Hyperkaliämie
F05.1	4	Delir bei Demenz
M46.46	4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M05.99	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B37.4	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D47.9	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, nicht näher bezeichnet
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.51	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E27.3	< 4	Arzneimittelinduzierte Nebennierenrindeninsuffizienz
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F06.7	< 4	Leichte kognitive Störung
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.99	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G81.9	< 4	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I21.48	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J84.10	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K11.2	< 4	Sialadenitis
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K56.2	< 4	Volvulus
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.96	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M24.46	< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M42.10	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M42.16	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M48.44	< 4	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Thorakalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M60.08	< 4	Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M71.02	< 4	Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M79.98	< 4	Krankheit des Weichteilgewebes, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.05	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.55	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.80	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.46	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.61	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N15.11	< 4	Perinephritischer Abszess
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R19.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R25.3	< 4	Faszikulation
R26.3	< 4	Immobilität
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R27.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R51	< 4	Kopfschmerz
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S12.7	< 4	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T68	< 4	Hypothermie
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.00	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550.1	291	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-207.0	95	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-770	38	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
8-98g.11	36	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-550.2	28	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-550.0	26	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-98g.10	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-831.00	11	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.12	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-930	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-133.0	9	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
1-206	4	Neurographie
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-610.y	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: N.n.bez.
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-00f.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 500 mg bis 600 mg
6-00k.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-654.y	< 4	Diagnostische Rektoskopie: N.n.bez.
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-854.2	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Ellenbogengelenk
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-006.26	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 21.000 mg bis unter 24.000 mg
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-007.62	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg
6-007.e0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 1.400 mg bis unter 2.100 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
6-00a.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Dupilumab, parenteral
6-00c.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Andexanet alfa, parenteral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-00e.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Avacopan, oral
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-914.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			(begrenzt aktiv)
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Institutsambulanz Physikalische Medizin		

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

keine Angaben

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,47
Fälle je VK/Person	115,73389

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,07
Fälle je VK/Person	529,46859
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin für 12 Monate
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatrie	Weiterbildungsermächtigung 18 Monate Geriatrie
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)	
ZF71	Manuelle Medizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	43,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	43,21
Fälle je VK/Person	25,36449

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,97
Fälle je VK/Person	1129,89690

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,23
Fälle je VK/Person	107,13587

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,51
Fälle je VK/Person	2149,01960

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,25
Fälle je VK/Person	487,11111
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

B-[4].1 Nephrologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Nephrologie
Fachabteilungsschlüssel	0104
Art der Abteilung	Belegabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Nephrologie/Intensivmedizin (0436) ◦ Intensivmedizin (3600)

Belegärztin/Belegarzt

Name	Dr. Ulrich Welling
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Nephrologie
Telefon	0591 / 910 - 6400
Fax	
E-Mail	nze-lingen@el-web.de
Strasse / Hausnummer	Gymnasialstraße 6
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/nephrologisches-zentrum-emsland/willkommen/nephrologisches-zentrum-emsland.html

Name	Dr. Matthias Zeh
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Nephrologie
Telefon	0591 / 910 - 6400
Fax	
E-Mail	nze-lingen@el-web.de
Strasse / Hausnummer	Gymnasialstraße 6
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/nephrologisches-zentrum-emsland/willkommen/nephrologisches-zentrum-emsland.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Dialyseverfahren	Behandlung des dialysepflichtigen Nierenversagens mit allen extracorporalen BlutreinigungsverfahrenAlle Peritonealdialyseverfahren: CAPD, CCPD, IPDLipidapheresePlasmaaustauschDetoxikationsverfahren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie bei Hypertonie, besonders bei Verdacht auf Nierenerkrankung oder renale Ursache der Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Alle internistisch zu behandelnden Nierenerkrankungen.Besondere Schwerpunket:Autoimmun- und Systemerkrankungen mit möglicher Nierenbeteiligung.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Anmeldung von niereninsuffizienten Patienten im Transplantationszentrum.Nachbetreuung Transplantierter in Kooperation mit den Transplantationszentren.Bei Bedarf auch Anmeldung und Betreuung von Niere- und Pankreastransplantierten.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	mit besonderem Schwerpunkt auf Erkrankungen mit Nierenbeteiligung

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

Vollstationäre Fallzahl	173
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17.93	28	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.5	21	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N18.4	17	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N17.92	6	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N99.0	6	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
K65.00	5	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
N10	5	Akute tubulointerstitielle Nephritis
A49.0	4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
E86	4	Volumenmangel
N03.3	4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
T82.7	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
E11.20	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
M31.3	< 4	Granulomatose mit Polyangiitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N01.7	< 4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
E87.6	< 4	Hypokaliämie
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
N03.5	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangiokapilläre Glomerulonephritis
N05.0	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B25.80	< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L25.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
N00.4	< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis
N02.3	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N05.3	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N05.9	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N11.8	< 4	Sonstige chronische tubulointerstitielle Nephritis
N13.61	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
N17.99	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.1	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 1
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
T38.3	< 4	Vergiftung: Insulin und orale blutzuckersenkende Arzneimittel [Antidiabetika]
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T86.11	< 4	Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.2	623	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-831.04	48	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-465.0	38	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
8-854.71	18	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-857.0	18	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
8-179.0	17	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-854.70	15	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-831.00	6	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-854.72	6	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-857.12	6	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden
6-005.8	5	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
8-857.13	5	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-854.4	4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-854.73	4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-857.10	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden
8-857.14	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
6-001.h6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-001.hb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.450 mg bis unter 1.650 mg
6-001.hf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.450 mg bis unter 2.850 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-006.9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Tafamidis, oral
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-547.1	< 4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-820.09	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 7 Plasmapheresen
8-820.12	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit kryodepletiertem Plasma: 3 Plasmapheresen
8-820.1d	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit kryodepletiertem Plasma: 11 Plasmapheresen
8-854.76	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden
8-857.16	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 432 bis 600 Stunden
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Nephrologisches Zentrum Emsland (Gemeinschaftspraxis)		gesamtes nephrologisches Leistungsspektrum: - alle Hämodialyseverfahren - alle Peritonealdialyseverfahren - Lipidaperese - ca. 25.000 ambulante Dialysen pro Jahr

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

keine Angaben

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
Fälle je VK/Person	57,66666

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,47
Fälle je VK/Person	38,70246

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,09
Fälle je VK/Person	1922,22222

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	1330,76923

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	17300,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	1017,64705

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	

B-[5].1 Hämatologie und internistische Onkologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hämatologie und internistische Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0105
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Georg Rußwurm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Hämatologie und Onkologie
Telefon	0591 / 910 - 6091
Fax	
E-Mail	onkologie@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstraße 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/medizinisches-vorsorgezentrum/haematologie-intern-onkologie/willkommen/haematologie-intern-onkologie.html

Name	Dr. med. Karen Rußwurm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Hämatologie und Onkologie
Telefon	0591 / 910 - 6091
Fax	
E-Mail	onkologie@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstrase 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/medfachrichtungen/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

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

keine Angaben

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,97
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,71
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie für 18 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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

Medizinische Fachangestellte

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

Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[6].1 Neurovaskuläre Medizin und Stroke Unit

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurovaskuläre Medizin und Stroke Unit
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (0156) ◦ Neurologie/SchwerpunktSchlaganfallpatienten (2856) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie (3628)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Sonja Stöve
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin neurovaskuläre Medizin
Telefon	0591 / 910 - 6142
Fax	0591 / 910 - 976142
E-Mail	sonja.stoeve@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/neurovaskulaere-medizin/willkommen/neurovaskulaere-medizin.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	in Kooperation mit den Abt. Onkologie und Neurochirurgie
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	in Kooperation mit der Abt. Neurochirurgie
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	in Kooperation mit der Abt. Geriatrie
VN20	Spezialsprechstunde	Dystonie und anders neurologische Bewegungsstörungen
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	

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

Vollstationäre Fallzahl	646
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.8	90	Sonstiger Hirninfarkt
R42	40	Schwindel und Taumel
H81.2	30	Neuropathia vestibularis
G45.89	28	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G40.4	26	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.1	26	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
I63.4	24	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
R51	20	Kopfschmerz
G40.9	18	Epilepsie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G51.0	18	Fazialisparese
R55	16	Synkope und Kollaps
G40.3	11	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
H53.8	10	Sonstige Sehstörungen
R20.2	10	Parästhesie der Haut
E86	9	Volumenmangel
F03	8	Nicht näher bezeichnete Demenz
G40.2	8	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
R47.8	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R20.1	6	Hypästhesie der Haut
R26.8	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
G40.5	5	Spezielle epileptische Syndrome
G44.2	5	Spannungskopfschmerz
I10.01	5	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I61.0	5	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.3	5	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
F44.88	4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
G35.21	4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.8	4	Sonstige Epilepsien
G45.82	4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G81.9	4	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
H81.1	4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I65.2	4	Verschluss und Stenose der A. carotis
R29.6	4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R40.0	4	Somnolenz
G30.9	< 4	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G45.42	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
H53.2	< 4	Diplopie
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I87.00	< 4	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G35.10	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40.09	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G45.49	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G91.8	< 4	Sonstiger Hydrozephalus
H34.1	< 4	Verschluss der A. centralis retinae
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H81.3	< 4	Sonstiger peripherer Schwindel
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R47.1	< 4	Dysarthrie und Anarthrie
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
A87.2	< 4	Lymphozytäre Choriomeningitis
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C79.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
D18.02	< 4	Hämangiom: Intrakraniell
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F19.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F68.0	< 4	Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
F90.9	< 4	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
G03.8	< 4	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G20.01	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G24.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Dystonie
G25.5	< 4	Sonstige Chorea
G35.30	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G37.3	< 4	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.43	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.99	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G50.0	< 4	Trigeminusneuralgie
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G54.8	< 4	Sonstige Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
G61.8	< 4	Sonstige Polyneuritiden
G81.1	< 4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G92.0	< 4	Toxische Enzephalopathie unter Immuntherapie
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G96.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
H26.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen
H34.2	< 4	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
H47.0	< 4	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H47.2	< 4	Optikusatrophie
H49.2	< 4	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
H57.0	< 4	Pupillenfunktionsstörungen
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
H83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Innenohres
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J38.4	< 4	Larynxödem
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M25.53	< 4	Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R25.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R26.3	< 4	Immobilität
R41.2	< 4	Retrograde Amnesie
R41.3	< 4	Sonstige Amnesie
R45.3	< 4	Demoralisierung und Apathie
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R48.2	< 4	Apraxie
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98b.30	154	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
1-204.2	96	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-151.4	11	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-98b.31	10	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-020.8	8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-831.00	5	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98b.32	5	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-98b.33	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 96 Stunden
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-810.e9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98b.20	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Ambulanz für spezielle Botolin- und Toxinbehandlung bei neurologischen Bewegungsstörungen und Dystonien		
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			auf Überweisung niedergelassener Ärzte

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

keine Angaben

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 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,13
Stationäre Versorgung	2,52
Fälle je VK/Person	256,34920

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,12
Stationäre Versorgung	1,38
Fälle je VK/Person	468,11594
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatrie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,27
Fälle je VK/Person	62,90165

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,28

Fälle je VK/Person	2307,14285

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	9228,57142

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,65
Fälle je VK/Person	176,98630
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	

B-[7].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie (1513) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie (1520) ◦ Thoraxchirurgie (2000)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Stefan Topp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie
Telefon	0591 / 910 - 1322
Fax	0591 / 910 - 9101303
E-Mail	stefan.topp@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstraße 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/willkommen/article-3075.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Darmkrebszentrum Lingen (Zertifiziertes Darmkrebszentrum der DKG)	Behandlung aller Patienten mit der Diagnose Darmkrebs. Eine entsprechende Spezialsprechstunde wird angeboten.
VC00	Kinderchirurgie	Hernienchirurgie, Appendektomie, Cholezystektomie, Notfallchirurgie
VC00	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie der DGAV	Komplettes Spektrum der Adipositas- und metabolischen Chirurgie, inkl. Revisionseingriffe und Umwandlungsoperationen (Redo), prä- und postoperative Ernährungsberatung, Spezialsprechstunde, Nachsorge
VC11	Lungenchirurgie	Minimal invasive Resektion von Lungenabschnitten bei ausgewählten Erkrankungen.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Brustkorbverletzung, Lungenverletzungen
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen der Speiseröhre
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Atypische Lungenresektionen, Pleuraerguß, Pleuraempyem
VC21	Endokrine Chirurgie	Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Behandlung gut- und bösartiger Erkrankungen des gesamten Magen-Darm-Traktes, bevorzugt minimal-invasiv
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gesamtes Spektrum der hepatobiliären Chirurgie und Pankreaschirurgie bei gut und bösartigen Erkrankungen, bevorzugt minimal-invasiv, zweizeitige Leberresektionsverfahren, inkl. ALPPS
VC24	Tumorchirurgie	Tumorerkrankungen des Magen-Darm-Traktes, inkl. Speiseröhre, Magen, Leber, Gallenblase, Gallenwege, Pankreas und Darm, chirurgische Therapie der Peritonealkarzinose, Sarkomchirurgie, Tumorerkrankungen endokriner Organe
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Transanale Tumorresektion
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Operationen im Bereich der bariatrischen Chirurgie und Hernienchirurgie
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie und Darmkrebs, Adipositas, Hernien, viszeralonkologische Erkrankungen, Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse

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

Vollstationäre Fallzahl	1359
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.20	144	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K40.90	134	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
E66.06	61	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
K40.20	60	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
R10.4	60	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K80.00	59	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.30	57	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K42.9	53	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.2	51	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
E66.07	44	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
K57.22	39	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
C20	35	Bösartige Neubildung des Rektums
L05.0	33	Pilonidalzyste mit Abszess
K35.31	32	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K35.8	29	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K81.0	28	Akute Cholezystitis
E04.2	27	Nichttoxische mehrknotige Struma
K42.0	22	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	22	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K40.91	21	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
E66.01	20	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
K56.5	18	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K40.30	14	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K56.6	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K64.2	13	Hämorrhoiden 3. Grades
K80.10	13	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C15.5	12	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.2	12	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
E04.1	12	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
L02.2	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L05.9	12	Pilonidalzyste ohne Abszess
C25.0	11	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K56.0	11	Paralytischer Ileus
K66.0	11	Peritoneale Adhäsionen
C18.7	10	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K43.90	10	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K21.0	9	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K57.32	8	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L89.34	8	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
K35.32	7	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K43.60	7	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	7	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
L02.4	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
T82.7	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C18.4	6	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5	6	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C78.7	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K43.0	6	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.0	6	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K55.0	6	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.2	6	Volvulus
K85.10	6	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L02.3	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
C16.0	5	Bösartige Neubildung: Kardia
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K62.3	5	Rektumprolaps
K65.09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K91.4	5	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
C18.3	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C73	4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E66.08	4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
K36	4	Sonstige Appendizitis
K85.11	4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K61.0	< 4	Analabszess
K61.1	< 4	Rektalabszess
K63.2	< 4	Darmfistel
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L89.24	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D01.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige näher bezeichnete Verdauungsorgane
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K31.2	< 4	Sanduhrförmige Striktur und Stenose des Magens
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K60.3	< 4	Analfistel
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L89.35	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N81.6	< 4	Rektozele
A28.1	< 4	Katzenkratzkrankheit
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.50	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Perianalhaut
C54.9	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.86	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe der Extremitäten
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D20.0	< 4	Gutartige Neubildung: Retroperitoneum
D21.4	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D44.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E04.9	< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E21.3	< 4	Hyperparathyreoidismus, nicht näher bezeichnet
E66.00	< 4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E86	< 4	Volumenmangel
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.2	< 4	Arterienruptur
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K28.1	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Perforation
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K40.00	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K45.1	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Gangrän
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.1	< 4	Invagination
K56.3	< 4	Gallensteinileus
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.50	< 4	Hämorrhagie des Anus
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K90.2	< 4	Syndrom der blinden Schlinge, anderenorts nicht klassifiziert
K91.0	< 4	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.3	< 4	Postoperativer Darmverschluss
K91.82	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas
K92.1	< 4	Meläna
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L08.9	< 4	Lokale Infektion der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L72.9	< 4	Follikuläre Zyste der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
L89.15	< 4	Dekubitus, Stadium 2: Sitzbein
L89.27	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Ferse
L89.38	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N25.8	< 4	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N99.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
O44.01	< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q85.0	< 4	Neurofibromatose (nicht bösartig)
R02.04	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Rumpf
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S36.03	< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.11	< 4	Prellung und Hämatom der Leber
S36.49	< 4	Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.11	256	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-916.a3	151	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-530.32	144	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-470.11	130	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-434.51	86	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-469.20	84	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-932.43	77	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-916.a0	71	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-530.33	61	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-98c.1	59	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-932.13	57	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-399.5	56	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-069.40	53	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-916.a5	49	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
1-694	48	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8-176.2	48	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
5-534.36	41	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-445.41	39	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-469.21	38	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-545.0	37	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-98c.0	36	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-534.03	30	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-447.y	28	Revision nach Magenresektion: N.n.bez.
5-467.11	28	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-541.2	28	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-932.45	27	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
1-654.1	26	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-536.47	26	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-900.1b	26	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-98c.2	26	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-930	26	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-063.0	25	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-455.41	25	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-399.7	23	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-538.a	23	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-897.0	23	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-061.0	22	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-454.50	22	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-541.0	22	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-891	22	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-896.1b	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-932.12	22	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-831.00	22	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-454.60	21	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.75	21	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
8-190.20	21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-541.1	19	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-549.5	19	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-466.2	17	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1d	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-144.0	16	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-653	15	Diagnostische Proktoskopie
5-469.00	15	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-932.15	15	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-407.6	14	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-916.a4	14	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
1-559.4	13	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-448.42	13	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-493.5	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-527.3	13	Anastomose des Ductus pancreaticus: Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose
5-892.0b	13	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
8-713.0	13	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
5-465.1	12	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-490.0	12	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-511.41	12	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.42	12	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-524.2	12	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-535.36	12	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
8-190.23	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
5-413.10	11	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-426.21	11	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-530.31	11	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-549.20	11	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
5-916.a6	11	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
5-932.14	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
8-144.2	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-455.72	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-462.1	9	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-511.01	9	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-896.0b	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-932.42	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.21	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-534.35	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-538.41	8	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-541.3	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-856.06	8	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
5-447.91	7	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Magenbypass durch Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-455.62	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.52	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-490.1	7	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-500.0	7	Inzision der Leber: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.1	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
8-020.x	7	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.04	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-932	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-13c.3	6	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
5-340.0	6	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-406.a	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-448.22	6	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-455.21	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.25	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-467.02	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.11	6	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-484.55	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-501.01	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-536.0	6	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.49	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-549.40	6	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-066.0	5	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-431.1	5	Gastrostomie: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-437.23	5	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.10	5	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-454.20	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.42	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.30	5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-469.10	5	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-484.35	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-501.20	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-521.0	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-524.00	5	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-535.35	5	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-892.0c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-895.0d	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-932.44	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
8-132.1	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.22	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-810.x	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-559.3	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
5-406.2	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-434.0	4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-434.x	4	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-435.2	4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-439	4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-447.b1	4	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Ein-Anastomosen-Magenbypasses in einen Magenbypass mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-454.10	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.47	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
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
5-464.23	4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-467.10	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.22	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-515.2	4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose
5-530.71	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.72	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-536.4h	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-850.d6	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-892.0d	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-900.1c	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-983	4	Reoperation
8-192.0b	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-430.x	< 4	Gastrotomie: Sonstige
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-445.51	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Laparoskopisch
5-449.h3	< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.51	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-502.7	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: In-situ-Split mit Ligatur der Pfortader bei einer zweizeitigen Leberresektion
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-525.0	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Mit Teilresektion des Magens
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.4c	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4g	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-98j	< 4	Anwendung einer externen Vorrichtung zur Bauchdeckentraktion mit definierbarer Krafteinstellung
8-179.0	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-559.x	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
5-067.0	< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-382.9d	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae
5-382.9g	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431.26	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-434.1	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-445.40	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-447.c1	< 4	Revision nach Magenresektion: Nachresektion eines Schlauchmagens: Laparoskopisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
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
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.55	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.5x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.7x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-462.2	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Zäkostoma [Zäkale Lippenfistel]
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.13	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-467.1x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Sonstige
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-482.x0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.27	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-502.1	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]
5-502.8	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Leberresektion nach vorangegangenem In-situ-Split
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-512.40	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-519.4	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Verschluss einer Fistel des Ductus choledochus
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.4a	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-538.91	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-538.b	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-539.32	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-539.4	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-549.30	< 4	Andere Bauchoperationen: Revision eines Katheterverweilsystems im Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1b	< 4	Lokale 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
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.xb	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-932.18	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-810.e6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 250 Einheiten bis unter 500 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-586.4	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal
1-586.x	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-851	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion des Ovars

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-999.1	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-30x	< 4	Andere laserbasierte Verfahren mit digitaler Bildverarbeitung
5-059.1	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.d0	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-063.4	< 4	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-069.41	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-071.41	< 4	Partielle Adrenalektomie: Partielle Adrenalektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-072.21	< 4	Adrenalektomie: Rest-Adrenalektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-343.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
5-349.7	< 4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-380.65	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-382.61	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: A. hepatica
5-383.9d	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-388.33	< 4	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-388.5x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-388.61	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-399.b2	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Medikamentenpumpe mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung
5-399.d	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-402.8	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch
5-402.g	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-403.10	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.m	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-405.1	< 4	Operationen am Ductus thoracicus: Verschluss einer Chylusfistel, thorakoskopisch
5-406.9	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-413.11	< 4	Splenektomie: Total: Laparoskopisch
5-424.2	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.k1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch
5-430.0	< 4	Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-437.25	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-445.31	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Laparoskopisch
5-448.02	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-448.03	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.11	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-454.22	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.42	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.62	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.22	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.2x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Sonstige
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.4x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Sonstige
5-455.67	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.b6	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.d7	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.x1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.xx	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Sonstige
5-456.05	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.0x	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Sonstige
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-460.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch
5-461.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-465.x	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Sonstige
5-466.x	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Sonstige
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-468.02	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.d1	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch
5-470.1x	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-484.21	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.58	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.4	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sakroperineal
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.3	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-491.x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige
5-493.60	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-502.2	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-502.6	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Trisektorektomie [Resektion der Segmente 1 und 4 bis 8]
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-506.2	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung eines Katheterverweilsystems in Leberarterie und Pfortader (zur Chemotherapie) und offen chirurgische intrahepatische Chemoperfusion: Entfernung
5-511.12	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-511.3	< 4	Cholezystektomie: Erweitert
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-512.42	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-512.y	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): N.n.bez.
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-514.50	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-515.x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Sonstige
5-519.0	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Naht der Gallenblase
5-520.1	< 4	Inzision des Pankreas: Drainage
5-522	< 4	Marsupialisation einer Pankreaszyste
5-524.4	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreassegmentresektion
5-524.x	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Sonstige
5-525.x	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Sonstige
5-529.c0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Blutstillung: Offen chirurgisch
5-529.xx	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Sonstige
5-530.03	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.0x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.91	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-531.32	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-534.y	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: N.n.bez.
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.37	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.x	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Sonstige
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4b	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4e	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4j	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.3	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem oder xenogenem Material
5-538.5	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-539.3x	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-539.x	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige
5-541.x	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-545.x	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-546.2x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige
5-547.x	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-549.x	< 4	Andere Bauchoperationen: Sonstige
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-568.10	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-578.31	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Laparoskopisch
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-605	< 4	Andere Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	< 4	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.20	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-790.6d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken
5-790.6g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.6m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-850.61	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-852.66	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-852.96	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-852.a7	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion
5-892.3b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-892.x7	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
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
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0e	< 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
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.xd	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-902.4b	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-911.2b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Bauchregion
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.17	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-932.22	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.23	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.25	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.48	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-932.73	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.74	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-546.0	< 4	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-607.3	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-640.x	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-810.eb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-857.13	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 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

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM07	Privatambulanz			Hernienchirurgie, proktologische Eingriffe, Portimplantationen, allgemeinchirurgische Kleineingriffe
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Diagnose und Therapie auf Überweisung von Vertragsärzten. Spezialsprechstunde für Proktologie und Adipositas.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	154	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-490.0	28	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-399.7	25	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-490.1	23	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-493.5	23	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-850.61	14	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-492.00	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-850.67	11	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-492.1	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-850.66	9	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.65	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken
5-401.00	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-850.60	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-850.68	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-491.10	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-530.73	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-530.72	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-850.62	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-903.15	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,84
Fälle je VK/Person	125,36900

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,8
Fälle je VK/Person	174,23076
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	Weiterbildungsermächtigung für Chrirugie für 24 Monate, 2 FÄ
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung nach neuer WBO in vollem Umfang (72 Monate), 6 FÄ
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	1 FA
ZF34	Proktologie	Weiterbildungsermächtigung für Proktologie in dem Gebiet der Proktologie für 12 Monate, 2 FÄ
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung nach neuer WBO in vollem Umfang (36 Monate), 2 FÄ

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	18,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,2
Fälle je VK/Person	74,67032

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	3397,50000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	9707,14285

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	135900,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,38
Fälle je VK/Person	984,78260
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatrie	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[8].1 Orthopädie und Unfallchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie (1513) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie (1516) ◦ Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie (1523) ◦ Unfallchirurgie (1600) ◦ Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (2309) ◦ Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie (2315) ◦ Orthopädie A (2390) ◦ Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3650)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Martijn Hofman
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Unfallchirurgie
Telefon	0591 / 910 - 6061
Fax	
E-Mail	martijn.hofman@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/unfallchirurgie-und-wiederherstellungschirurgie/willkommen/kompetenzen.html

Name	Dr. Holger Alex
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Othopädie
Telefon	0591 / 910 - 6141
Fax	
E-Mail	holger.alex@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/orthopaedie/willkommen/orthopaedie.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Autologe Chondrocytentransplantation	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetik vom oberen Sprunggelenk, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Fußgelenk. Bei den Hüft- und Knieprothesen werden für die Patienten jeweils individuelle Prothesen - abhängig von Alter, Knochenqualität und Körpergewicht - eingesetzt.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Ausräumen des entzündeten Knochenherdes und Ersatz durch Knochenverschiebungen (Segmenttransport)
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Segmentresektion und Segmenttransporte
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	s. Neurotraumatologie
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	s. Neurotraumatologie
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	in Kooperation mit der Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	operative Versorgung von Wirbel- und Beckenverletzungen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Osteosynthesen oder Gelenkersatz bei proximalen Oberarmfrakturen
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Osteosynthesen und Gelenkersatz
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Osteosynthese bei hüftgelenknahen Frakturen
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Osteosynthese des distalen Oberschenkels und des proximalen Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Praktisch werden alle Verletzungsarten in unserem Hause behandelt.
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Knorpelchirurgie und KreuzbandersatzoperationenEin weiterer Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die Kreuzbandchirurgie, die wir arthroskopisch mit der Semitendinosus-Sehne durchführen.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	interne Stabilisierungsverfahren Spezielle Schmerztherapie durch Kryofacettendenervation
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	auch bei Rheumatoider Arthritis, z.B. Frühsynorektomie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Bei Defekten in der Körperoberfläche (Haut) können Muskel- und Schwenkklappenplastiken durchgeführt werden.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Umstellungsosteotomien dienen zur Entlastung bereits geschädigter Gelenkanteile. Die Last, die das Gelenk schädigt, wird durch die Umstellung eines oder mehrerer Knochen von dem bereits geschädigten Knorpel auf einen noch gesunden Bereich gelenkt.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Osteoporose. Bei geeigneten Bruchformen wird eine Wiederaufrichtung der Wirbelsäule durch die Auffüllung von Knochenzement durchgeführt. Alle Brüche peripherer Knochen und Schenkelhalsfrakturen werden nach dem letzten Stand der Wissenschaft behandelt.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	Hierunter fällt die gesamte konservative und operative Behandlung im Kindes- und Jugendalter. Konkret werden Hüftgelenkluxationen und -dysplasien, der Morbus Perthes, die Wachstumsfugenlösung am Hüftgelenk, Skoliosen, aber auch die angeborenen Fußdeformitäten.
VO13	Spezialsprechstunde	1. BG-Sprechstunde (Sprechstunde für Verletzte im berufsgenossenschaftlichen besonderen Heilverfahren)2. Schuh-Sprechstunde im Rahmen der BG-lichen Heilversorgung3. Prothesen-Sprechstunde4. KV-Sprechstunde (auf Überweisung niedergelassener Chirurgen)
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	Offene und Arthroskopische Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Sämtliche Sportverletzungen werden konservativ und operativ durch unser Ärtzeteam nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt.
VO21	Traumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	1036
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	136	Gehirnerschütterung
M17.1	118	Sonstige primäre Gonarthrose
M16.1	87	Sonstige primäre Koxarthrose
S52.51	45	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S82.6	29	Fraktur des Außenknöchels
S42.21	23	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S83.53	23	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
M20.1	21	Hallux valgus (erworben)
S52.6	21	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.01	18	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S42.02	15	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S86.0	13	Verletzung der Achillessehne
S92.3	13	Fraktur der Mittelfußknochen
S42.29	12	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S72.11	12	Femurfraktur: Intertrochantär
S82.82	12	Trimalleolarfraktur
M17.5	11	Sonstige sekundäre Gonarthrose
T84.04	11	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
S42.24	10	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S52.01	10	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S82.18	10	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.81	10	Bimalleolarfraktur
S80.1	9	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
M16.3	8	Sonstige dysplastische Koxarthrose
S42.01	8	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.3	8	Fraktur des Humerusschaftes
A46	7	Erysipel [Wundrose]
M16.7	7	Sonstige sekundäre Koxarthrose
S52.52	7	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.59	7	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S82.0	7	Fraktur der Patella
S82.21	7	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T81.4	7	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L02.4	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
S22.43	6	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	6	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.0	6	Traumatischer Pneumothorax
S30.85	6	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S32.1	6	Fraktur des Os sacrum
S70.1	6	Prellung des Oberschenkels
M00.96	5	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M20.5	5	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M22.4	5	Chondromalacia patellae
M24.66	5	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S20.2	5	Prellung des Thorax
S52.11	5	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S76.1	5	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.5	5	Fraktur des Innenknöchels
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
M16.5	4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M71.02	4	Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M77.4	4	Metatarsalgie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00.95	4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.5	4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S30.0	4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.4	4	Fraktur des Acetabulums
S72.2	4	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	4	Fraktur des Femurschaftes
T84.00	4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S52.30	< 4	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M12.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M21.4	< 4	Plattfuß [Pes planus] (erworben)
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M23.89	< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M66.37	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M87.21	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q66.6	< 4	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße
Q66.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.1	< 4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C40.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C49.1	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
G83.9	< 4	Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet
G93.6	< 4	Hirnödem
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.22	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M24.02	< 4	Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M24.12	< 4	Sonstige Gelenkknorpelschädigungen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.61	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M70.3	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens
M71.06	< 4	Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.53	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.21	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.22	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.35	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.47	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.86	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.97	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.05	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M92.1	< 4	Juvenile Osteochondrose des Radius und der Ulna
M93.27	< 4	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M94.25	< 4	Chondromalazie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
R02.07	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R51	< 4	Kopfschmerz
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.21	< 4	Diffuse Hirnkontusionen
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.31	< 4	Fraktur der ersten Rippe
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S36.15	< 4	Schwere Rissverletzung der Leber
S37.03	< 4	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
S41.0	< 4	Offene Wunde der Schulter
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.09	< 4	Fraktur der Klavikula: Multipel
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.31	< 4	Fraktur des distalen Radiusschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.42	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
S93.33	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
S93.48	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile
S96.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T24.1	< 4	Verbrennung 1. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T79.2	< 4	Traumatisch bedingte sekundäre oder rezidivierende Blutung
T79.62	< 4	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-820.00	144	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-822.g1	124	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-794.k6	55	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.5f	52	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-900.04	42	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-869.2	37	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-796.k0	26	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-793.kr	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-916.a1	24	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-786.0	22	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.k1	22	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-930.3	22	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-790.0n	21	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-820.40	21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-820.41	21	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-824.21	21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-916.a0	21	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-190.20	21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-793.k6	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.kr	20	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-822.81	17	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
5-896.1f	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-892.1e	16	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
8-930	16	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-786.2	15	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-794.26	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-790.6m	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-793.1n	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.3r	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-813.4	14	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-855.19	14	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-787.9m	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-788.52	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-794.21	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
8-201.g	13	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-790.16	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.8e	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-859.12	12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1e	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-793.36	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.1f	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.af	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-812.7	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-792.1g	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-892.1f	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
8-144.0	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-788.51	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-790.0d	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.25	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.28	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-859.18	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
8-210	9	Brisement force
1-697.7	8	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-787.9b	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale
5-790.4f	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-791.1g	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-793.k1	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.0n	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0r	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.kk	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-808.b2	8	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-812.5	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-829.e	8	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-86a.10	8	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
8-190.21	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-780.6f	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-787.kr	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-793.31	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-892.0e	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-982.x	7	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
8-831.00	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-490.5	6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.0d	6	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-786.3	6	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-787.9t	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus
5-788.5c	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.65	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiusschaft
5-790.6b	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale
5-790.6t	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kalkaneus
5-790.6v	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale
5-793.14	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.k7	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.kh	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-808.b0	6	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
8-201.0	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
1-490.2	5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen
5-780.6k	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-786.1	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.x	5	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.92	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft
5-787.95	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiusschaft
5-787.9g	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-787.9v	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale
5-793.1r	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.23	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.5e	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-794.2k	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-795.k0	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.00	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-800.2h	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3g	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-801.7	5	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-810.1h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.0h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.1h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-813.j	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des vorderen Kreuzbandes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.17	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
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
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-503.6	4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
5-780.6r	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-784.x0	4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Klavikula
5-784.xk	4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-785.3k	4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-786.y	4	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.96	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.k6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kk	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-790.0e	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0v	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.13	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.5e	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.62	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft
5-790.63	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal
5-790.6k	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-791.k2	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-791.k5	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-791.k8	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.27	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2f	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.0j	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.1j	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.27	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.k3	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.kv	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-800.5h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-801.bh	4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk
5-801.nh	4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk
5-804.8	4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]
5-807.0	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.4	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-809.1m	4	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-810.4h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-810.9h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.2h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-814.3	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-814.7	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-825.kx	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile
5-896.1g	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.07	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-988.0	4	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
8-158.h	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.22	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.1e	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.11	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.6g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-792.k2	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-793.21	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-801.kh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk
5-802.2	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation (Reinsertion) des vorderen Kreuzbandes
5-807.x	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-812.8h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-86a.11	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-916.6f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-490.7	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß
1-503.0	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-503.5	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-04b.3	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Arm
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-780.2f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal
5-780.68	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulnaschaft
5-781.xk	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia proximal
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0h	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.1k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.x1	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Humerus proximal
5-784.x3	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Humerus distal
5-784.x6	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-785.20	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Klavikula
5-786.e	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.93	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal
5-787.9h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-787.xj	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Patella
5-790.1g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-790.21	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.67	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal
5-790.6h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal
5-791.2g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-791.7g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.1h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.k7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.2h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal
5-794.3k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-794.3n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal
5-795.1z	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.2v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.20	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.6q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
5-801.3h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-801.hh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-802.1	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des hinteren Kreuzbandes
5-805.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.6k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Oberes Sprunggelenk
5-812.ek	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-814.5	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-814.b	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.4x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-821.6x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: Sonstige
5-823.1b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-823.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-824.20	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.k1	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-852.f9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterschenkel
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-859.02	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-86a.12	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.36	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
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
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.1f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-192.17	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
8-310.3	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Becken-Bein-Gips
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-482.1	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk
1-482.x	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Sonstige
1-490.3	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterarm und Hand
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-503.7	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Tibia und Fibula
1-697.8	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
1-697.x	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Sonstige
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-04b.4	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Hand
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-780.0d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Becken
5-780.13	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Humerus distal
5-780.14	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Radius proximal
5-780.2g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femurschaft
5-780.2v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metatarsale
5-780.32	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerusschaft
5-780.4f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-780.4v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.63	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.6m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-781.ah	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal
5-781.xn	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia distal
5-782.1r	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-782.a2	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.ac	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-782.x4	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Radius proximal
5-782.xk	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibia proximal
5-782.xt	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-783.0f	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal
5-783.0g	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femurschaft
5-784.02	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerusschaft
5-784.0k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.0s	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Talus
5-784.0t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.10	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.1h	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.2r	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Fibula distal
5-784.6j	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Patella
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.x2	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Humerusschaft
5-784.x5	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Radiusschaft
5-784.xg	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Femurschaft
5-784.xh	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Femur distal
5-784.xj	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Patella
5-784.xn	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia distal
5-784.xq	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Fibulaschaft
5-784.xt	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Kalkaneus
5-785.12	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Humerusschaft
5-785.1x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Sonstige
5-785.2k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-785.71	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, mit Medikamentenzusatz: Humerus proximal
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.2x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Sonstige
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.5f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.7e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-787.8f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-787.94	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius proximal
5-787.97	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal
5-787.98	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulnaschaft
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.9x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Sonstige
5-787.ch	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur distal
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.54	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-788.5f	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv
5-789.0r	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Fibula distal
5-789.3f	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femur proximal
5-789.x1	< 4	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Humerus proximal
5-78a.01	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-78a.0g	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft
5-78a.0h	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-78a.20	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Klavikula
5-78a.5f	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-78a.7m	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-78a.g2	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-78a.k2	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-78a.k6	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.00	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Klavikula
5-790.03	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.0h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.1f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-790.1v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
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
5-790.2g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-790.2q	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft
5-790.2r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.3n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.68	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft
5-790.8g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femurschaft
5-790.ch	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal
5-790.kh	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-790.nm	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibiaschaft
5-790.xd	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Sonstige: Becken
5-791.22	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-791.3g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft
5-791.62	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-791.6g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791.8g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-791.g8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.05	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiusschaft
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.32	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerusschaft
5-792.3g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft
5-792.6g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-792.8m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-792.kq	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.17	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.1p	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal
5-793.2e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.34	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-793.37	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.3j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella
5-793.43	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal
5-793.4f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-793.bf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-793.kf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.xj	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Patella
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.1k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.23	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.2n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.2x	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Sonstige
5-794.cf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.x1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus proximal
5-794.x3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.e0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula
5-795.xx	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Sonstige
5-796.0u	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale
5-796.1v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-798.4	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring
5-798.5	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer 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
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79a.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk
5-79a.1p	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79a.65	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk
5-79a.6h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk
5-79b.00	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk
5-79b.0n	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsalgelenk
5-79b.0p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk
5-79b.1j	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk
5-79b.h5	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
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
5-800.8k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-800.8s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk
5-800.9h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk
5-800.ck	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk
5-801.40	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk
5-801.9	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskustransplantation
5-801.ah	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk
5-801.hk	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-801.n5	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Proximales Radioulnargelenk
5-801.ns	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Humeroradialgelenk
5-802.0	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes
5-802.4	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-802.8	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion
5-803.7	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat
5-803.8	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik
5-803.a	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsolateraler Bandapparat
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-805.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805.5	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik
5-805.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-805.b	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik
5-806.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.bx	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-809.2r	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk
5-809.4e	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Iliosakralgelenk
5-810.00	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.1k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk
5-810.2k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-810.44	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-810.6h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-811.0x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Sonstige
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-811.2x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Sonstige
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.9h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk
5-812.c	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Implantation eines künstlichen Meniskus
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.fs	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroradialgelenk
5-812.gh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk
5-812.hh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-813.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkskapsel (Lateral release)
5-813.d	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-815.0	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates
5-815.21	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne
5-815.23	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.x0	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige: Nicht zementiert
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.20	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.33	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.60	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-821.f4	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.fx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: Sonstige
5-822.h1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-823.11	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert
5-823.26	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.fh	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-825.20	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, konventionell
5-825.2x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.3	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-829.k2	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-829.k3	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.k1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Beugesehnen Langfinger
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-850.83	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-850.88	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie
5-850.aa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-850.b3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm
5-850.h8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-850.j8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-851.98	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie
5-851.9x	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Sonstige
5-851.aa	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Fuß
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.93	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm
5-852.99	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.f3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterarm
5-853.08	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie
5-854.09	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-854.29	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel
5-854.78	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-859.01	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.29	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.7	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.28	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterarm
5-892.2e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie
5-892.xe	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.xe	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.06	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.xf	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel
5-903.29	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand
5-916.19	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Hand
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß
5-926.0g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Fuß
5-933.1	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
5-983	< 4	Reoperation
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-002.14	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-006.22	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 9.000 mg bis unter 12.000 mg
6-007.63	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.920 mg bis unter 2.400 mg
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-158.s	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kiefergelenk
8-190.41	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: 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
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-200.2	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.j	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Patella
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-200.w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
8-310.1	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Thorax-Arm-Abduktionsgips
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			auf Überweisung niedergelassener Ärzte für Chirurgie und Orthopädie
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentrale Notaufnahme (ZNA)		
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Sprechstunde, Schuh-Sprechstunde und Prothesen-Sprechstunde		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	64	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-814.3	56	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-812.fh	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.7	23	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-814.4	20	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-787.1n	18	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-811.0h	18	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-787.3r	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-813.4	13	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-812.eh	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
1-697.1	11	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-787.g8	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.06	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.1r	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.g5	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.12	10	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-787.k6	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-811.1h	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-814.b	9	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren
5-787.03	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.30	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.36	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
1-697.7	7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-790.16	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-859.18	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-800.71	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk
5-795.k0	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-810.4h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-814.1	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-855.02	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-859.12	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-782.a0	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-787.1t	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.1v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.k0	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kn	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kr	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-790.25	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-810.9h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-814.0	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-814.5	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.g9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-800.9p	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsometatarsalgelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.2k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.44	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-812.00	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
5-812.f0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
1-480.1	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Humerus
1-482.6	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Hüftgelenk
5-041.9	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-188.3	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Plastik des Ohrläppchens
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.08	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.1z	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.3m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.3q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
5-787.3s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.3u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale
5-787.4k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-787.61	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.gm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.gw	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.kc	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-787.kj	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-790.11	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-790.1r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.16	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-793.1r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-795.1w	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-795.2w	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.2v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-800.7p	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsometatarsalgelenk
5-800.91	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Akromioklavikulargelenk
5-800.9q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-810.24	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.27	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-810.2s	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk
5-810.4s	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk
5-810.91	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-813.5	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.83	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-853.12	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,96
Fälle je VK/Person	54,64135

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	9,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,14
Fälle je VK/Person	113,34792
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	Weiterbildungsermächtigung für Chirurgie für 24 Monate
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie und Unfallchirurgie für 36 Monate
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	Weiterbildungsermächtigung für spezielle orthopädische Chirurgie für 36 Monate
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Unfallchirurgie für 36 Monate
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	13,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,58

Fälle je VK/Person	76,28865

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,08
Fälle je VK/Person	12950,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,33
Fälle je VK/Person	3139,39393

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,73
Fälle je VK/Person	1419,17808

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,15
Fälle je VK/Person	249,63855
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatrie	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[9].1 Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Wirbelsäulenchirurgie (3755)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. (PY) Peter Douglas Klassen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurochirurgie
Telefon	0591 / 910 - 6051
Fax	0591 / 910 - 976051
E-Mail	peterdouglas.klassen@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/wirbelsaeulenchirurgie-und-neurotraumatologie/willkommen/wirbelsaeulenchirurgie-neurotraumatologie.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	933
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.06	259	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	234	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M48.02	86	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M42.16	39	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M51.2	36	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M50.1	33	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.4	26	Lumboischialgie
M43.16	16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M54.5	15	Kreuzschmerz
T84.20	13	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
M48.07	10	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
S22.06	10	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
M47.26	9	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
S32.01	9	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
M51.3	8	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
S12.1	8	Fraktur des 2. Halswirbels
M50.2	7	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M43.17	6	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M53.1	4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.16	4	Radikulopathie: Lumbalbereich
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmark
G97.80	< 4	Postoperative Liquorfistel
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
M42.12	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M42.17	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M71.38	< 4	Sonstige Schleimbeutelzyste: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
C72.0	< 4	Bösartige Neubildung: Rückenmark
G06.1	< 4	Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G50.0	< 4	Trigeminusneuralgie
G96.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
G97.82	< 4	Postoperative epidurale spinale Blutung
I60.4	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M40.02	< 4	Kyphose als Haltungsstörung: Zervikalbereich
M42.14	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakalbereich
M43.06	< 4	Spondylolyse: Lumbalbereich
M46.42	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.96	< 4	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.27	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M47.29	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.82	< 4	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.16	< 4	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Lumbalbereich
M48.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete Spondylopathien: Zervikalbereich
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M96.1	< 4	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
M96.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
R51	< 4	Kopfschmerz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S11.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Halses
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T08.0	< 4	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen oder o.n.A.

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	648	Mikrochirurgische Technik
5-032.00	457	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-839.60	363	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-032.10	285	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-831.0	165	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-032.01	139	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-83b.70	139	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-831.2	128	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-988.0	128	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
5-987.1	127	Anwendung eines OP-Roboters: Roboterarm
5-839.61	115	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-83b.50	96	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-030.70	89	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-032.11	72	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-835.b0	65	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-839.0	51	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-83b.51	50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-835.a0	37	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-83b.71	37	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-030.71	33	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-836.40	33	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-83b.31	33	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-036.8	31	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-831.a	28	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
8-914.12	27	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-032.x	25	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Sonstige
5-836.30	24	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.31	23	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-917.13	22	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
5-831.5	21	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie
5-835.9	18	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-032.02	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-831.6	16	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-831.7	16	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-032.30	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-032.31	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-830.1	12	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-836.50	11	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-030.30	10	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-987.0	10	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
5-032.40	9	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-800.9x	9	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sonstige
5-839.5	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-031.01	8	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-83b.30	8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-832.4	7	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-030.72	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-031.00	6	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-032.12	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-839.62	6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-916.a0	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-032.20	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-033.2	5	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-836.41	5	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-83a.10	4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe: 1 Segment
5-83b.52	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-033.0	< 4	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-033.3	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-78a.xx	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Sonstige
5-831.8	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe
5-836.51	< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.32	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-83b.72	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-030.31	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.20	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment
5-031.22	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-035.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe
5-035.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-036.5	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Verschluss einer Fistel
5-836.34	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-83b.44	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 4 Segmente
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-983	< 4	Reoperation
5-988.1	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Elektromagnetisch
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-917.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
5-030.0	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, transoral
5-030.42	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.10	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment
5-031.21	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.x	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Sonstige
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-032.41	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-033.x	< 4	Inzision des Spinalkanals: Sonstige
5-034.x	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Sonstige
5-038.0	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage
5-039.32	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation
5-039.34	< 4	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.35	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.c0	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode
5-780.4x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.8x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-78a.0x	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Sonstige
5-828.x	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Sonstige
5-830.3	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers
5-831.3	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-831.9	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-832.0	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-832.5	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-832.6	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-835.b1	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen
5-836.36	< 4	Spondylodese: Dorsal: 5 Segmente
5-837.a0	< 4	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper
5-839.63	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-83b.02	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 3 Segmente
5-83b.41	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.55	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente
5-83b.57	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
5-856.05	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken
5-859.2x	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Sonstige
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.2a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Brustwand und Rücken
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.0x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-928.0j	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Rücken
5-928.xj	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Rücken
5-934.3	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig
6-00a.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Dupilumab, parenteral
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-914.11	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
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-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			12 Monate Weiterbildungsermächtigung als MVZ-Ärzte für das Fachgebiet Neurochirurgie

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.3	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-039.n2	6	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-056.40	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-039.35	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
5-039.32	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation
5-039.33	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation
5-039.a5	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden
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, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-831.5	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie
5-850.06	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,26
Fälle je VK/Person	149,04153

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,26
Fälle je VK/Person	149,04153
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Neurochirurgie für 12 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	5,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,53
Fälle je VK/Person	168,71609

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,27
Fälle je VK/Person	3455,55555

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,22
Fälle je VK/Person	4240,90909

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,24
Fälle je VK/Person	3887,50000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	46650,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,28
Fälle je VK/Person	284,45121
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

B-[10].1 Handchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie (1519) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie (1551) ◦ Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (2309)

Leitende Ärztin/Leitender Arzt

Name	Agnieszka Monika Mandziuk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Ärztin Handchirurgie (ab 03/2023)
Telefon	0591 / 910 - 3580
Fax	
E-Mail	AgnieszkaMonika.Mandziuk@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstraße 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC25	Transplantationschirurgie	Replantationen, mikrochirurgische Gefäßrekontruktionen nach Verletzungen, Transplantation freier Lappen (myokutan, osteomyokutan) mit mikrochirurgischer Gefäßanastomose.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von Platten, Schrauben und Drähten nach Osteosynthesen an der Hand und am Handgelenk.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktion und Plastiken von Bändern am Handgelenk, Handwurzelapparat oder Fingergelenken bei Bandverletzungen oder Instabilitäten, insbesondere am ulnaren Seitenband des Daumengrundgelenks, nach skapholunärer Bandzerreissung.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz an Fingergelenken sowie am Handgelenk bei Rheuma und Arthrose.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Behandlung sämtlicher Verletzungen an Hand und Handgelenk: Handgelenksnahe Frakturen von Speiche und Elle, Handwurzelfrakturen, insbesondere Kahnbeinfrakturen, Mittelhand- und Fingerfrakturen. U. a. osteosynthetische Versorgung mit Titanimplantaten.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Motorische Ersatzoperationen mit Muskel- und Sehnentransfer, Osteotomie, Arthrodese, Tenodese zur Stellungskorrektur und Funktionswiederherstellung bei peripheren Nervenlähmungen sowie bei zentralen spastischen Lähmungen.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Operative Behandlung der Nervenkompressionssyndrome (u. a. Karpaltunnelsyndrom, Syndrom der Loge de Guyon, Sulcus-ulnaris-Syndrom, Pronator- und Supinatorsyndrom, Syndrom der Arkade von Frohse. Primäre und sekundäre Nervennähte nach Verletzungen, etc.)
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Plastische Rekonstruktion des Haut-Weichteil-Mantels nach ausgedehnten Defektverletzungen, Verbrennungen oder Tumorentfernungen an der oberen Extremität.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC58	Spezialsprechstunde	Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde: Diagnostik und Therapie aller Verletzungen an Hand und Handgelenk einschließlich §-6-Verfahren als Handchirurgisches Zentrum der BerufsgenossenschaftenRheumasprechstunde:Diagnostik und Therapie bei Rheuma und Arthrose an Hand und Handgelenk.
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen bei arteriellen Verschlusskrankheiten sowie als Unfallfolgen.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostik und operative Behandlung bei Rheumaerkrankungen an Hand und Handgelenk durch Weichteileingriffe wie Synovektomie und Tenosynovektomie, Korrekturosteotomien und interkarpale Teilarthrodesen sowie durch Gelenkersatz mit Endoprothesen am Handgelenk und den Fingergelenken.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Diagnostik und operative Behandlung angeborener Fehlbildungen wie Syndaktylien, Polydaktylien, Aplasien und bei dysplastischen Syndromen, durch Syndaktylietrennung, Strahlresektion, Rekonstruktionseingriffen einschließlich Fingerersatz durch Transplantation von Zehen.
VO00	Komplexbehandlung der Hand	Intensivtherapie bei Funktionseinschränkungen der Hand mit täglichen ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Maßnahmen sowie physikalischer Medizin, ggf. mit Plexuskatheteranalgesie, unter handchirurgischer Leitung gemäß OPS 8.988.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Operative Therapie bei angeborenen Gelenkfehlstellungen (z.B. Madelung-Deformität oder andere osteodysplastischen Syndromen oder erworbenen Gelenkfehlstellungen an Hand und Handgelenk wie fehlverheilten handgelenksnahen Radiusfrakturen, Kahnbeinpseudarthrosen, Mondbeinnekrosen etc.)
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Operative Behandlung der seropositiven und seronegativen chronischen Polyarthritis an Hand und Handgelenk mit Gelenkersatz bzw. Totalendoprothese.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Operative Behandlung bei degenerativen Sehnenrupturen, wie z.B. im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung, sowie Tenosynovektomien, Operation bei Ringbandstenosen, Einengung der Strecksehnenfächer und Sehnenscheidenhygrom.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur in allen Stadien inkl. Rezidiveingriffe, Ganglionexstirpation. Operative Therapie bei Enthesiopathien wie chronischer karpaler Instabilität durch Bandplastiken und Kapsulodesen oder auch STT-Arthrodesen.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Tumorresektionen an Hand und Handgelenk bei Knochen- und Weichteiltumoren, einschließlich Osteotomien und Knochenresektionen, plastische Rekonstruktion mit Knochentransplantation, Transplantation osteomyokutaner Lappen mit mikrochirurgischer Gefäßanastomose.
VO16	Handchirurgie	Gesamtes Leistungsspektrum des Bereiches Handchirurgie.

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

Vollstationäre Fallzahl	365
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M18.1	47	Sonstige primäre Rhizarthrose
L03.10	28	Phlegmone an der oberen Extremität
M72.0	25	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
L03.01	20	Phlegmone an Fingern
G56.0	14	Karpaltunnel-Syndrom
M65.14	11	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S68.1	9	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
T81.4	9	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
M19.03	7	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.84	6	Sonstige Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.23	5	Sonstige sekundäre Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M20.0	5	Deformität eines oder mehrerer Finger
S66.1	5	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	5	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
M15.1	4	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M25.64	4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.14	4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S56.3	4	Verletzung von Streck- oder Abduktormuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S61.0	4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.31	4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.62	4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S62.63	4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S68.0	4	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
T84.03	4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Handgelenk
T84.08	4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sonstige näher bezeichnete Gelenke
M00.94	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.04	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M62.23	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M65.3	< 4	Schnellender Finger
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.60	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S68.2	< 4	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M06.34	< 4	Rheumaknoten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M13.13	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M18.0	< 4	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
M19.13	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.94	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.04	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M85.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.04	< 4	Akute hämatogene Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.14	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
Q73.0	< 4	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S56.5	< 4	Verletzung von sonstigen Streckmuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.30	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S64.4	< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
L98.0	< 4	Granuloma pediculatum [Granuloma pyogenicum]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M00.04	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M10.04	< 4	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.09	< 4	Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M13.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M15.2	< 4	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M19.14	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.24	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M24.14	< 4	Sonstige Gelenkknorpelschädigungen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M24.24	< 4	Krankheiten der Bänder: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M24.69	< 4	Ankylose eines Gelenkes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M24.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M25.33	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M25.69	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M34.1	< 4	CR(E)ST-Syndrom
M65.84	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.44	< 4	Ganglion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M77.2	< 4	Periarthritis im Bereich des Handgelenkes
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M85.44	< 4	Solitäre Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M85.60	< 4	Sonstige Knochenzyste: Mehrere Lokalisationen
M86.03	< 4	Akute hämatogene Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.53	< 4	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.63	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M86.94	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M87.24	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M93.1	< 4	Kienböck-Krankheit bei Erwachsenen
R02.03	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S54.1	< 4	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S56.0	< 4	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Unterarmes
S56.1	< 4	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.2	< 4	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S60.86	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Subkutanes (geschlossenes) Décollement
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S62.17	< 4	Fraktur: Os hamatum
S62.21	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
S62.34	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.4	< 4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.52	< 4	Fraktur des Daumens: Distale Phalanx
S63.04	< 4	Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
S63.12	< 4	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S63.3	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S64.3	< 4	Verletzung der Nn. digitales des Daumens
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.4	< 4	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.6	< 4	Verletzung mehrerer Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S69.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
T14.1	< 4	Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T23.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T79.8	< 4	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T86.51	< 4	Nekrose eines Hauttransplantates
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes
T89.02	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	82	Mikrochirurgische Technik
5-896.09	47	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-847.x2	44	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Daumensattelgelenk
5-349.4	40	Andere Operationen am Thorax: Entnahme von Rippenknorpel zur Transplantation
5-056.40	31	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-896.19	28	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
8-919	25	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-86a.00	24	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-983	24	Reoperation
5-849.1	22	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-786.1	20	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-780.6c	19	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-896.18	19	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-786.2	14	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-842.81	13	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-902.29	13	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-903.29	13	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand
5-840.31	12	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.99	12	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand
5-786.0	11	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-840.44	10	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.64	10	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-916.29	10	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-782.ac	9	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-796.2b	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-840.41	9	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-86a.01	9	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-783.06	8	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-846.4	8	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-86a.02	8	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-782.1c	7	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-786.k	7	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-840.81	7	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-849.0	7	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-916.78	7	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm
5-916.a0	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-988.1	7	Spezielle Komplexbehandlung der Hand: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-503.3	6	Biopsie an Knochen durch Inzision: Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand
5-056.3	6	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-824.8	6	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese
5-842.80	6	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-844.35	6	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-892.19	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-896.29	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-841.14	5	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-845.01	5	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-860.6	5	Replantation obere Extremität: Replantation eines Fingers
5-892.09	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-902.69	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand
5-044.4	4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-045.4	4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-781.88	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulnaschaft
5-787.36	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-795.3b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.0b	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.1c	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-825.02	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Handgelenk
5-840.32	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.54	4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.61	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-842.70	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-844.15	4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.00	4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-845.03	4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-846.3	4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-849.3	4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-855.13	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-894.19	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-903.49	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand
5-903.79	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand
5-041.4	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-388.23	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes
5-781.9c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-781.a6	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.0b	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metakarpale
5-800.36	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Distales Radioulnargelenk
5-800.a6	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk
5-808.6	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk
5-824.90	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-825.5	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Handgelenkendoprothese
5-825.6	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese
5-825.b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Handgelenkendoprothese
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-840.42	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.47	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.51	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.57	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.c2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Daumen
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.k5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Daumen
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-843.d	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Einlegen eines Medikamententrägers
5-846.6	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere
5-847.42	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Daumensattelgelenk
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-852.f3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterarm
5-854.73	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterarm
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-903.19	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-041.3	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-388.2x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-781.36	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal
5-781.ab	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale
5-782.4a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.3a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.2a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-800.08	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Radiokarpalgelenk
5-800.38	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk
5-825.q	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Ulnakopfprothese
5-840.04	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.40	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.43	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.45	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.56	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-840.71	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.k4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Langfinger
5-841.42	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.66	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
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
5-844.11	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.13	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.25	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.37	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-844.45	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.51	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.53	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.54	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-845.02	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen
5-845.14	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Langfinger
5-846.1	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
5-849.x	< 4	Andere Operationen an der Hand: Sonstige
5-851.b3	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterarm
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-866.1	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterarmregion
5-866.2	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Handregion
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-903.39	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-045.3	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-047.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-054.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand
5-056.4x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Sonstige
5-780.3b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale
5-781.2c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand
5-781.39	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal
5-781.9b	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale
5-781.9x	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Sonstige
5-782.1a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.26	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius distal
5-782.3c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-782.4c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand
5-782.56	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius distal
5-782.5a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale
5-782.xb	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Metakarpale
5-782.xc	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Phalangen Hand
5-783.0a	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0c	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-784.8a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.8c	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-786.3	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.2c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-78a.1c	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-78a.2b	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metakarpale
5-78a.kb	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-790.17	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.gc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-795.hc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.gc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-79b.1b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-79b.2b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Karpometakarpalgelenk
5-800.27	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk n.n.bez.
5-800.67	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-800.9x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sonstige
5-800.a7	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.
5-811.07	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk n.n.bez.
5-811.27	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-811.28	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-812.n0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär
5-824.91	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen
5-825.04	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Fingergelenk
5-825.c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese
5-825.e	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese
5-840.00	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk
5-840.07	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.08	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Daumen
5-840.09	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.37	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.48	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen
5-840.53	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Handgelenk
5-840.55	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.82	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-840.87	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.88	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.k2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Beugesehnen Daumen
5-840.n1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Langfinger
5-840.n5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen
5-840.q1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Langfinger
5-840.s0	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Handgelenk
5-840.s4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Langfinger
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.65	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.75	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.76	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
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
5-844.23	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.27	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-844.2x	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Sonstige
5-844.36	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.50	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handwurzelgelenk, einzeln
5-844.57	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-845.04	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger
5-846.0	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln
5-846.2	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-847.21	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere
5-847.2x	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Sonstige
5-847.40	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.x1	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Handwurzelgelenk, mehrere
5-847.x3	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-850.b3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-851.52	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberarm und Ellenbogen
5-851.53	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterarm
5-851.b2	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen
5-854.23	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterarm
5-854.53	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterarm
5-857.44	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Hand
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.13	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.x	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Sonstige
5-86a.03	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Fünf Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.39	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.x9	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
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
5-898.2	< 4	Operationen am Nagelorgan: Trepanation des Nagels
5-898.3	< 4	Operationen am Nagelorgan: Naht am Nagelbett
5-898.8	< 4	Operationen am Nagelorgan: Implantation eines Kunstnagels
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-902.68	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm
5-903.09	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.b9	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Hand
5-917.2x	< 4	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Sonstige
5-921.x9	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-210	< 4	Brisement force
8-988.0	< 4	Spezielle Komplexbehandlung der Hand: Bis zu 6 Behandlungstage
8-988.2	< 4	Spezielle Komplexbehandlung der Hand: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			für Verletzungen an der Hand und am Handgelenk auf Überweisung von einem niedergelassenen Facharzt für Chirurgie oder Orthopädie
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.0c	65	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-056.40	51	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-849.0	38	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-849.1	33	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-796.2b	28	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-841.14	26	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-787.3b	25	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-840.31	24	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-849.5	17	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
1-697.3	15	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
5-840.64	14	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-790.1c	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-841.15	11	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-840.32	9	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.33	8	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.41	8	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-787.3a	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale
5-787.3c	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-840.81	7	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-841.45	7	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.15	7	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-787.1c	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-790.0a	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-796.2c	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-045.4	5	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-795.1c	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-787.0b	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-796.0b	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0c	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-840.35	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.82	4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-842.80	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-842.81	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-844.53	4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-903.99	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.0a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-824.90	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-041.3	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-811.27	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.66	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.6	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
1-503.2	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Radius und Ulna
1-503.3	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-041.4	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-045.3	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
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
5-780.3b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale
5-781.8c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand
5-781.a6	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal
5-781.a9	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna distal
5-782.1c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-787.2a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Karpale
5-787.2b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.gb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.k9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-790.0b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-79a.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk
5-800.97	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-824.91	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen
5-840.43	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.46	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.49	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.51	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.57	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.b4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.64	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.75	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
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
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-843.c	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Exploration
5-844.01	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.45	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: 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
5-845.03	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
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
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-859.23	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm
5-898.7	< 4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
5-898.8	< 4	Operationen am Nagelorgan: Implantation eines Kunstnagels
5-902.29	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-903.29	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.48	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterarm
5-903.49	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand
5-903.98	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterarm
8-200.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	Es besteht die Ermächtigung für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Handchirurgie für volle 24 Monate.
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,31
Fälle je VK/Person	110,27190

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,27
Fälle je VK/Person	1351,85185

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	3650,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	2147,05882

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	18250,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,55
Fälle je VK/Person	663,63636
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 einer Station/eines Bereichs	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatrie	
ZP16	Wundmanagement	

B-[11].1 Gefäßchirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie (1550)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Jörg Teßarek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gefäßchirurgie
Telefon	0591 / 910 - 6121
Fax	0591 / 910 - 976121
E-Mail	joerg.tessarek@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/gefaesschirurgie/willkommen/gefaesschirurgie.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie der chronischen Wunde	Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten, Dermatologen und zertifizierten Wundexperten im Rahmen eines regional etablierten Wundnetzes.
VC00	Intersiziplinärer Gefäßschwerpunkt	Die meist komplexen Erkrankungen an den Blutgefäßen erfordern die fächerübergreifende Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin (insbesondere Diabetologie), Kardiologie, Nephrologie, Dermatologie und Geriatrie (insbesondere Rehabilitation).
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Es werden alle Aneurysmen der Brust- und Bauchschlagader endovaskulär oder offen chirurgisch versorgt, solange keine extrakorporale Zirkulation notwendig ist. Der Abteilung liegt von der deutschen Fachgesellschaft das RAL-Zertifikat vor.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Bypasschirurgie: Chirurgische und endovaskuläre Eingriffe aller Gefäßabschnitte ausserhalb des Herzens. Carotischirurgie: Offene Operation und Stentimplantation zur Schlaganfallvorbeugung.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	z.B. Sympathicus-Blockaden, Infusionstherapien zur Behandlung von Durchblutungsstörungen der Arme/ Beine bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Diabetischer Fuß - Komplettes Wundmanagement
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	KrampfadernThrombosen (Verschluss eines Gefäßes durch Blutgerinsel)Postthrombotisches Syndrom Ulcus cruris - Offenes Bein
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Gefäßzugänge zur Hämodialyse: Zur Durchführung der Dialysebehandlung ist ein besonderer Gefäßzugang - Verbindung zwischen einer Arterie und Vene (Shunts)- erforderlich. Die Wahl des Zugangs wird mit den zuständigen Dialyseärzten abgesprochen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC62	Portimplantation	Die Anlage von Portsystemen wird häufig vor der Durchführung einer Chemotherapie erforderlich. Hierbei wird ein Kathetersystem über eine Vene bis in ein herznahes, großes Gefäß vorgeschoben. Der Port kann nach der Operation sofort zur Chemotherapie benutzt werden.
VC63	Amputationschirurgie	Es werden alle Amputationstechniken zum funktionellen Erhalt und zum Erhalt der Prothesenfähigkeit der unteren Extremität angeboten. Dies schließt Exartikulationen am Hüftgelenk mit ein.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Komplexe Entstauungsbehandlung mit anschließender Strumpfversorgung.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Offene und endovaskuläre Operationen aller extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße. Dies betrifft auch deren Abgangsbereiche am Aortenbogen, für deren Behandlung eine Sternotomie notwendig ist.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	in Zusammenarbeit mit Spezial-Gerinnungslaboren

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

Vollstationäre Fallzahl	1143
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.22	184	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	108	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
E11.74	93	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I65.2	87	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.24	71	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I71.4	56	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
T82.5	56	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
A46	55	Erysipel [Wundrose]
I70.23	53	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
L03.11	31	Phlegmone an der unteren Extremität
I72.4	19	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I74.3	19	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
N18.5	18	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
T82.7	15	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T81.4	14	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
I70.26	9	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I72.3	9	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I73.0	9	Raynaud-Syndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.3	9	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
I77.80	8	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]
K55.1	8	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
T87.4	8	Infektion des Amputationsstumpfes
I83.2	7	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
L88	7	Pyoderma gangraenosum
T81.0	7	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
E11.75	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I72.8	6	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
L02.4	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
I63.8	5	Sonstiger Hirninfarkt
I71.6	5	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I80.20	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
L03.02	5	Phlegmone an Zehen
I70.0	4	Atherosklerose der Aorta
I71.03	4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I77.0	4	Arteriovenöse Fistel, erworben
I87.21	4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
L95.8	4	Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.8	4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I70.1	< 4	Atherosklerose der Nierenarterie
I70.21	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I87.00	< 4	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
I87.1	< 4	Venenkompression
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
Q27.3	< 4	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I72.2	< 4	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I82.2	< 4	Embolie und Thrombose der V. cava
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I87.01	< 4	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M34.0	< 4	Progressive systemische Sklerose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M86.87	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
T87.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf
C76.0	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals
D68.35	< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzien
D68.38	< 4	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
D86.3	< 4	Sarkoidose der Haut
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I65.0	< 4	Verschluss und Stenose der A. vertebralis
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.02	< 4	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.1	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, rupturiert
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I77.4	< 4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I82.88	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I89.02	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L23.8	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L89.17	< 4	Dekubitus, Stadium 2: Ferse
L89.97	< 4	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Ferse
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L94.2	< 4	Calcinosis cutis
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.99	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M71.02	< 4	Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M89.57	< 4	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Q18.0	< 4	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
R02.03	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger
R09.1	< 4	Pleuritis
S19.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses
S35.3	< 4	Verletzung der V. portae oder der V. lienalis
S75.0	< 4	Verletzung der A. femoralis
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T87.5	< 4	Nekrose des Amputationsstumpfes

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.c6	369	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-607	339	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-930.4	193	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
8-836.0s	186	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
3-605	163	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-865.7	108	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-916.a0	107	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-896.1c	106	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-836.0q	99	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.ba	96	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-836.0c	92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
5-381.70	86	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-896.1g	82	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-381.02	74	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-393.9	73	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-394.5	67	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-896.1f	63	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-83b.c2	63	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
8-192.0g	62	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
3-05e.2	59	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße [IVUS]: Aorta
3-604	53	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-916.a1	52	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-381.54	51	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-866.5	51	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-399.5	49	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-394.2	46	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
8-840.0q	46	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-896.1e	44	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-381.01	43	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-38a.c0	43	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
8-83c.fb	43	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
5-896.0g	41	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
8-190.20	37	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-38a.u2	36	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese
5-900.1c	35	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-395.70	34	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.70	33	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
8-840.0s	33	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
5-388.70	32	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-865.6	31	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal)
5-381.71	30	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-98a.0	28	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
3-601	25	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-392.10	24	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-394.4	23	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
8-83b.3x	23	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
5-866.4	22	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
8-840.1q	21	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-930	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-608	19	Superselektive Arteriographie
5-892.0c	19	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-381.03	18	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
8-190.21	18	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-399.7	17	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-896.0c	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	17	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-98c.4	17	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung
8-192.0f	17	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-836.02	17	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
3-600	16	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-930.00	16	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
8-83b.9	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-840.1s	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
5-864.9	15	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
8-831.00	15	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-380.72	14	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-380.x	14	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Sonstige
8-190.23	14	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
5-38a.u0	13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese
5-865.8	13	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-892.1g	13	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-900.1f	13	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-83c.fe	13	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Künstliche Gefäße
8-84d.0s	13	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
3-606	12	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-613	12	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	12	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-380.83	12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-865.5	12	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal)
8-192.3g	12	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-83b.70	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-842.0q	12	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-380.54	11	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-393.55	11	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-930.3	11	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-380.71	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.a1	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-393.42	10	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-393.54	10	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-892.1c	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
8-836.0a	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-83b.bb	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83c.f9	10	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Andere Gefäße abdominal und pelvin
5-892.1f	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0e	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.1e	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
8-83c.fc	9	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-840.0a	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
5-380.80	8	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-395.54	8	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-864.5	8	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.1e	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
8-191.00	8	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-836.0e	8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
3-05e.4	7	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße [IVUS]: Andere Gefäße abdominal und pelvin
3-611.0	7	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
5-381.00	7	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-38a.43	7	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.v0	7	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen
5-393.36	7	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-395.71	7	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-836.0x	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-836.mx	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige
8-836.n5	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen
8-840.0m	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-842.0a	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße viszeral
3-602	6	Arteriographie des Aortenbogens
5-380.53	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.84	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-381.33	6	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-393.51	6	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-393.53	6	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-394.6	6	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-395.02	6	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-542.y	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: N.n.bez.
8-190.22	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.1g	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-192.3f	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel
8-831.04	6	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.7c	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.mk	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel
8-83b.a1	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
8-84e.0m	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
3-603	5	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-380.24	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-381.53	5	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-385.80	5	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-388.x	5	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-38a.70	5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.w1	5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen: Mit Öffnung
5-393.52	5	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.
5-393.62	5	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-394.0	5	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-395.x	5	Patchplastik an Blutgefäßen: Sonstige
5-850.b9	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-892.0g	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-896.1b	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.2f	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-900.1b	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-901.0e	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-192.1c	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1f	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-701	5	Einfache endotracheale Intubation
8-836.0m	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0r	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.12	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.13	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterarm
8-836.m4	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta
8-836.ma	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-840.0c	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.0k	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-840.2s	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-490.6	4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
3-035	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-612.4	4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen
5-380.65	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-380.9b	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-380.a2	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-381.72	4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.70	4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-386.a5	4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.71	4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-393.x	4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Sonstige
5-399.1	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel
5-850.ca	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-864.8	4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-892.0f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-896.xf	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-898.5	4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-902.4g	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-836.0k	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
8-836.n3	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-840.2q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-612.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.a7	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Gefäßprothese
5-381.83	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-384.52	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-388.12	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.54	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-38a.80	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-393.02	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.46	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliocrural
5-393.47	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Obturator-Bypass, extraanatomisch
5-393.7	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel
5-394.x	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige
5-395.a1	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-399.2	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-780.7v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-851.2a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-851.89	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-865.x	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Sonstige
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-866.y	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: N.n.bez.
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: 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
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-930.2w	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Allogen: Ohne weitere Spezifikation
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.3e	< 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
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-836.03	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.1c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-83b.c5	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-83c.f4	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Aorta
8-840.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
8-840.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-840.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin
8-842.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
5-038.5	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Revision eines Shuntes
5-380.13	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese
5-380.33	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-380.35	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-380.87	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-380.99	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa
5-381.12	< 4	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-384.63	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
5-384.72	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.72	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.98	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-388.9b	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-388.a1	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.72	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-38a.c1	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
5-38a.c2	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
5-38a.x	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Sonstige
5-392.11	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-392.30	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
5-392.70	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica
5-393.33	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal
5-393.35	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliofemoral
5-393.39	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortomesenterial
5-393.41	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Ilioiliakal
5-393.45	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-393.61	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-395.83	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-782.at	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-851.69	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel
5-851.99	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation (mediotarsal)
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion
5-892.xf	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-98e	< 4	Intraoperative Blutflussmessung in Gefäßen
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-640.x	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-836.1h	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.1k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.7x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Sonstige
8-836.kk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Arterien Oberschenkel
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n6	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.n7	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen
8-836.n8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-836.nd	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen
8-83b.f1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-83b.f3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm
8-840.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Künstliche Gefäße
8-840.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-842.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-849.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
8-84d.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-999.02	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Sonographisch
3-05e.x	< 4	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße [IVUS]: Sonstige
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
3-13m	< 4	Fistulographie
5-04b.3	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Arm
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-291.1	< 4	Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste
5-380.00	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-380.11	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-380.28	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-380.2x	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-380.67	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Gefäßprothese
5-380.94	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris
5-380.98	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-380.9m	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Gefäßprothese
5-380.9x	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-380.a5	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-381.13	< 4	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese
5-381.40	< 4	Endarteriektomie: Arterien thorakal: A. subclavia
5-381.41	< 4	Endarteriektomie: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus
5-381.56	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-381.60	< 4	Endarteriektomie: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-381.61	< 4	Endarteriektomie: Arterien viszeral: A. hepatica
5-381.65	< 4	Endarteriektomie: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-381.80	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-382.72	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-382.a2	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-383.12	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-383.20	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-383.53	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-383.72	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.a2	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-383.y	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-384.01	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens: Mit Rohrprothese
5-384.41	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
5-384.42	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.51	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
5-384.61	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
5-384.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-384.75	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.x2	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.x3	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Sonstige: Mit Bifurkationsprothese biiliakal
5-385.xd	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Sonstige: Seitenastvene
5-386.9b	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. femoralis
5-388.11	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-388.33	< 4	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-388.3x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Sonstige
5-388.51	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales
5-388.53	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-388.64	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis
5-388.7x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-388.8x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.99	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa
5-388.9c	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea
5-388.a2	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-389.54	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-389.70	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-389.71	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-389.80	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-38a.41	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm
5-38a.7e	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
5-38a.8f	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
5-392.2	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenem Material
5-392.31	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof
5-393.16	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axilloaxillär, extraanatomisch
5-393.2	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität
5-393.32	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoaortal
5-393.38	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortopopliteal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-393.3a	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortorenal
5-393.48	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: A. renalis
5-393.49	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Sonstige viszerale Arterien
5-393.57	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-393.5x	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Sonstige
5-393.6x	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Sonstige
5-393.8	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös
5-394.10	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
5-394.11	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat
5-394.13	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Gefäßanastomose ohne Interponat
5-395.00	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-395.12	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.24	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.72	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.73	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-396.70	< 4	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-396.83	< 4	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-397.65	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-39a.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen: Intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-599.02	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.7r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal
5-780.7w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß
5-782.xu	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tarsale
5-782.xx	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Sonstige
5-788.6x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige
5-850.80	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals
5-850.d7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-850.dx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige
5-851.8a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß
5-851.9x	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Sonstige
5-852.29	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel
5-852.48	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852.49	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Unterschenkel
5-852.4a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Fuß
5-852.69	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-852.79	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel
5-852.89	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Unterschenkel
5-852.8a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-856.07	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-864.7	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-866.x	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Sonstige
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.27	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-896.xb	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-896.xe	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-902.1g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.ac	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-913.bf	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-930.22	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Allogen: Dezellularisiert
5-98c.3	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung bei Gefäßanastomosen
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-179.3	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.3c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Leisten- und Genitalregion
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-810.jf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 15,0 g bis unter 17,5 g
8-810.jn	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 40,0 g bis unter 50,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.5a	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 10.500 IE bis unter 15.500 IE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-836.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell
8-836.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
8-836.0p	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. vertebralis extrakraniell
8-836.0t	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel
8-836.1j	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.3c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8j	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.8m	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Venen Oberschenkel
8-836.bc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons: Gefäße Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.bk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit ablösbaren Ballons: Arterien Oberschenkel
8-836.m7	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava
8-836.mc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel
8-836.md	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen
8-836.me	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße
8-836.n9	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen
8-836.na	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen
8-836.ne	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen
8-836.nf	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen
8-836.nh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen
8-836.np	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 21 Metallspiralen
8-838.15	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Blade-Angioplastie (Cutting-balloon): Künstliche Gefäße
8-838.hx	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen von 2 oder mehr gecoverten großlumigen Stents: Sonstige
8-83b.1x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige Partikel
8-83b.38	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.75	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 7 oder mehr Mikrokathetersysteme
8-83b.e1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-83b.s	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-83c.f2	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-83c.f3	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterarm
8-83c.f7	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: V. cava
8-83c.fx	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Sonstige
8-83c.j1	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 29 bis 31 Metallspiralen
8-83c.j2	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 32 bis 34 Metallspiralen
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-840.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Sonstige
8-840.12	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.14	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
8-840.1x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Sonstige
8-840.54	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: Aorta
8-840.5q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-841.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-841.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin
8-841.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-842.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-842.1x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Sonstige
8-842.3q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84a.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
8-84b.6q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Sechs oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84d.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84d.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Sonstige
8-84e.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84e.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Embolieprotektion bei Stenosen: Ein Stent: Sonstige
8-971.0	< 4	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung: Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
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.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.9d	153	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-385.70	94	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-385.80	39	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-399.7	21	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.7a	19	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva
3-607	17	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-385.90	14	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-385.d0	11	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna
5-392.10	10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
3-605	9	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-865.7	9	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
8-836.0s	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
5-399.5	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-836.02	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
3-606	5	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-385.4	5	Entfernung und Verschluss von Varizen: Transkutaner Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.8a	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-385.9a	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-385.74	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: Vv. saphenae magna et parva
5-385.84	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et parva
5-385.da	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-608	< 4	Superselektive Arteriographie
5-385.8b	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V(v). saphena(e) accessoria(e)
5-385.9b	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V(v). saphena(e) accessoria(e)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-850.3a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
8-836.03	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.13	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterarm

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,33
Fälle je VK/Person	110,64859

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,81
Fälle je VK/Person	167,84140
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	4 Fachärzte für Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie für 48 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	Weiterbildungsermächtigung für Phlebologie für 18 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	23,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	23,65
Fälle je VK/Person	48,32980

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,45
Fälle je VK/Person	2540,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,76
Fälle je VK/Person	1503,94736

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	22860,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	10,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,05
Fälle je VK/Person	113,73134
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[12].1 Kinder- und Jugendmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie (1004) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (1005) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie (1006) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie (1007) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie (1009) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie (1011) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie (1012) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde (1014) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie (1028) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050) ◦ Kinderkardiologie (1100) ◦ Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin (1136) ◦ Neonatologie C (1292) ◦ Kinderchirurgie (1300) ◦ Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Ruth Lehbrink
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Kinderheilkunde
Telefon	0591 / 910 - 6201
Fax	
E-Mail	ruth.lehbrink@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/klinik-fuer-kinder-und-jugendmedizin/willkommen/willkommen.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Neurodermitisschulung in Kooperation mit einer Hautarztpraxis in Lingen
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	in Kooperation mit der Frauenklinik
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	2D-Echokardiografie, CW- und PW-Dopplersonografie, Farbdoppler-Echokardiografie, 12-Kanal-Oberflächen-EKG, LZ-EKG, LZ-RRKeine invasive Diagnostik und Therapie
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	heimatnahe Betreuung für Kinder und Eltern
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	in Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie, CW- und PW-Dopplersonografie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Urindiagnostik, MCU, ING, Sonografiediagnostische und therapeutische endoskopische Verfahren in Kooperation mit der Kinderurologie
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Spezial-Laboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie, spezielle Radiologische Diagnostik, Diabetes-Schulungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Schweißtestungen, Refluxdiagnostik, Sonografie, PH-Metrie (in Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie: diagnostische und therapeutische endoskopische Verfahren, Atemtestungen)
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Spezial-Laboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie, spezielle radiologische Diagnostik. In Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie: Biopsie, Endosonografie, ERCP
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Radiologische Diagnostik, Bodyplethysmografie, Impulsoszillometrie, Asthmaschulungen, Schweißtestung
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Spezial-Laboruntersuchungen, spezielle radiologische Diagnostik, Sonografie, Fortführung von Dauertherapien in Zusammenarbeit mit onkologischen Zentren. Keine Akuttherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Spezial-Laboruntersuchungen, spezielle radiologische Diagnostik, Sonografie, Fortführung von Dauertherapien in Zusammenarbeit mit onkologischen Zentren. Keine Akuttherapie
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Konventionelle und nicht-invasive Beatmungsstrategien, spezielle Ernährungsregimes, Pleuradrainage, Aszitespunktion, Diagnostik und Therapie angeborener Rhythmusanomalien, Kreislauftherapie, Diagnostik angeborener Herzfehler u. v. m.
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Spezial-Laboruntersuchungen, komplette allergologische Diagnostik, Bodyplethysmografie, Impulsoszillometrie, Asthmaschulungen, Prick-Testung
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Spezial-Laboruntersuchungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen, diagnostische Testungen, diätetische Einstellung
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	konventionelle EEG-Diagnostik, Provokations-EEG, LZ-EEG, a-EEG, Spezial-Laboruntersuchungen, Radiologische Diagnostik, augenärztliche Untersuchung, OAE’s, BERA, Schlaflaboruntersuchung, Schädelsonografie, Wirbelsäulensonografie
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen, Radiologische Diagnostik, sonst. VK 16
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Perinatalzentrum Level 2, strukturelle und personelle Voraussetzungen für Level 1 werden erfüllt
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	In Zusammenarbeit mit Speziallabors: numerische Chromosomenanalyse, Molekulargenetik, Fish-Diagnostik
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Die Abteilung erfüllt die qualitativen und quantitativen Voraussetzungen als Perinatalzentrum der Versorgungsstufe Level 2. Pro Jahr werden ca. 1000 Patienten betreut.
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Die qualitativen und quantitativen Voraussetzungen als Perinatalzentrum der Versorgungsstufe Level 2 werden erfüllt.
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	im Rahmen der konsiliarischen Zusammenarbeit und der regelmäßigen Konferenzen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK25	Neugeborenenscreening	in Zusammenarbeit mit Speziallabors erweitertes Tandem-MS inkl. Mukoviszidose-Screening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	im Rahmen einer Risikosprechstunde für Früh- und Neugeborene
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	in Zusammenarbeit mit einer Psychologin, Kinderpsychiater, Sozialarbeiterin, Erzieherin, Lehrerin
VK28	Pädiatrische Psychologie	Beratung, krankheitsbezogene Schulung sowie psychotherapeutische Unterstützung der Patienten und ihrer Familien
VK29	Spezialsprechstunde	Risikosprechstunde für Früh- und Neugeborene, Neuropädiatrische Ambulanz, Diabetesambulanz, Allergie- und Asthmaambulanz, Kinderkardiologie
VK32	Kindertraumatologie	in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie und der Orthopädie
VK34	Neuropädiatrie	Kinderneurologie (siehe VK 16-18)
VK36	Neonatologie	siehe VK 12
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnostik (CT, MRT, EEG, LP mit entsprechender Spezialdiagnostik), Therapie
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN22	Schlafmedizin	stationäres Kinderschlaflabor
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Diagnostik und Therapie von Schreikindern und bei FütterungsproblemenFachpsychologe vorhanden
VR42	Kinderradiologie	regelmäßige Röntgenbesprechung der Pädiater mit den Radiologen
VU08	Kinderurologie	In Kooperation mit der Abt. Urologie werden pro Jahr etwa 250 - 300 Kinder behandelt und betreut.

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

Vollstationäre Fallzahl	1869
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	145	Gehirnerschütterung
J06.8	110	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
A09.0	74	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A08.1	73	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J15.7	56	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
P07.12	54	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
S00.95	45	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
A08.0	40	Enteritis durch Rotaviren
J10.1	40	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R55	37	Synkope und Kollaps
P70.4	36	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P39.8	33	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
J20.8	32	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
N10	32	Akute tubulointerstitielle Nephritis
J20.9	30	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J18.0	29	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
A08.2	28	Enteritis durch Adenoviren
P07.3	28	Sonstige vor dem Termin Geborene
R56.8	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
K59.09	25	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
P39.9	24	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
R51	22	Kopfschmerz
J03.9	21	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J20.0	18	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
D69.0	16	Purpura anaphylactoides
S30.85	16	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
B27.0	15	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
J18.9	15	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.5	15	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
P22.8	15	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
G40.3	14	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
J03.0	14	Streptokokken-Tonsillitis
T78.2	12	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
Z38.0	12	Einling, Geburt im Krankenhaus
P28.5	10	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P59.9	10	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
R42	10	Schwindel und Taumel
S52.4	10	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
J38.5	9	Laryngospasmus
S52.6	9	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
B00.2	8	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
G43.9	8	Migräne, nicht näher bezeichnet
R06.88	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
E10.11	7	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
H70.0	7	Akute Mastoiditis
I95.1	7	Orthostatische Hypotonie
J12.1	7	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
K29.6	7	Sonstige Gastritis
P22.0	7	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
R07.4	7	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
S42.41	7	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
T75.4	7	Schäden durch elektrischen Strom
A04.5	6	Enteritis durch Campylobacter
G40.09	6	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G40.1	6	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.4	6	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.7	6	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G51.0	6	Fazialisparese
J03.8	6	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.0	6	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J45.99	6	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
P04.4	6	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
P22.1	6	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P92.0	6	Erbrechen beim Neugeborenen
E10.61	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E86	5	Volumenmangel
G40.08	5	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
J20.6	5	Akute Bronchitis durch Rhinoviren
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S02.0	5	Schädeldachfraktur
S20.2	5	Prellung des Thorax
A02.0	4	Salmonellenenteritis
A08.3	4	Enteritis durch sonstige Viren
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A49.3	4	Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B08.4	4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
F95.9	4	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
G41.9	4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G44.2	4	Spannungskopfschmerz
J01.0	4	Akute Sinusitis maxillaris
J02.8	4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K21.9	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
L04.0	4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
P01.1	4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch vorzeitigen Blasensprung
P08.1	4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
R06.4	4	Hyperventilation
R56.0	4	Fieberkrämpfe
S82.38	4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
T78.0	4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.4	4	Allergie, nicht näher bezeichnet
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
H50.0	< 4	Strabismus concomitans convergens
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K90.4	< 4	Malabsorption durch Intoleranz, anderenorts nicht klassifiziert
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
P05.0	< 4	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F44.4	< 4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F89	< 4	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J01.1	< 4	Akute Sinusitis frontalis
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
K56.1	< 4	Invagination
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K90.0	< 4	Zöliakie
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L81.4	< 4	Sonstige Melanin-Hyperpigmentierung
L95.8	< 4	Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
L95.9	< 4	Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist, nicht näher bezeichnet
M43.6	< 4	Tortikollis
N05.9	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P21.0	< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P28.2	< 4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
Q03.8	< 4	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q85.0	< 4	Neurofibromatose (nicht bösartig)
R06.80	< 4	Akutes lebensbedrohliches Ereignis im Säuglingsalter
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R62.8	< 4	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
A04.9	< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
B00.1	< 4	Dermatitis vesicularis durch Herpesviren
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B08.1	< 4	Molluscum contagiosum
B08.2	< 4	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B09	< 4	Nicht näher bezeichnete Virusinfektion, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet ist
B34.0	< 4	Infektion durch Adenoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.1	< 4	Infektion durch Enteroviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.3	< 4	Infektion durch Parvoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B80	< 4	Enterobiasis
D17.9	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D59.18	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.41	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.59	< 4	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D72.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
D76.1	< 4	Hämophagozytäre Lymphohistiozytose
E78.1	< 4	Reine Hypertriglyzeridämie
E80.4	< 4	Gilbert-Meulengracht-Syndrom
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F20.9	< 4	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G06.2	< 4	Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G47.0	< 4	Ein- und Durchschlafstörungen
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G91.9	< 4	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G93.3	< 4	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
H47.1	< 4	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet
H47.3	< 4	Sonstige Affektionen der Papille
H50.8	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Strabismus
H52.5	< 4	Akkommodationsstörungen
H60.5	< 4	Akute Otitis externa, nichtinfektiös
H66.4	< 4	Eitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H68.0	< 4	Entzündung der Tuba auditiva
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H90.0	< 4	Beidseitiger Hörverlust durch Schallleitungsstörung
I10.91	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J01.3	< 4	Akute Sinusitis sphenoidalis
J01.9	< 4	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J04.2	< 4	Akute Laryngotracheitis
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J12.0	< 4	Pneumonie durch Adenoviren
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J32.1	< 4	Chronische Sinusitis frontalis
J32.4	< 4	Chronische Pansinusitis
J32.9	< 4	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J45.89	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J46	< 4	Status asthmaticus
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K11.2	< 4	Sialadenitis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K62.59	< 4	Anorektale Hämorrhagie, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K81.9	< 4	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
M12.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M30.3	< 4	Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M79.16	< 4	Myalgie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M92.2	< 4	Juvenile Osteochondrose der Hand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N00.9	< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N76.2	< 4	Akute Vulvitis
P02.5	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Formen der Nabelschnurkompression
P03.5	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch überstürzte Geburt
P04.8	< 4	Schädigungen des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Noxen, von der Mutter übertragen
P05.1	< 4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P12.0	< 4	Kephalhämatom durch Geburtsverletzung
P36.8	< 4	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P39.1	< 4	Konjunktivitis und Dakryozystitis beim Neugeborenen
P52.3	< 4	Nicht näher bezeichnete intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung beim Fetus und Neugeborenen
P59.8	< 4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P61.2	< 4	Anämie bei Prämaturität
P70.0	< 4	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
P91.2	< 4	Zerebrale Leukomalazie beim Neugeborenen
P92.9	< 4	Ernährungsproblem beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
Q02	< 4	Mikrozephalie
Q03.1	< 4	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
Q04.6	< 4	Angeborene Gehirnzysten
Q05.7	< 4	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus
Q32.0	< 4	Angeborene Tracheomalazie
Q52.5	< 4	Verschmelzung der Labien
Q75.3	< 4	Makrozephalie
Q76.4	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule ohne Skoliose
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R05	< 4	Husten
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R22.2	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Rumpf
R23.0	< 4	Zyanose
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen
R25.3	< 4	Faszikulation
R25.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R44.2	< 4	Sonstige Halluzinationen
R44.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R45.4	< 4	Reizbarkeit und Wut
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R68.1	< 4	Unspezifische Symptome im Kleinkindalter

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S02.9	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen, Teil nicht näher bezeichnet
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S42.02	< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S72.42	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Epiphyse, Epiphysenlösung
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S83.3	< 4	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S91.1	< 4	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
T18.0	< 4	Fremdkörper im Mund
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T18.3	< 4	Fremdkörper im Dünndarm
T39.9	< 4	Vergiftung: Nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika, nicht näher bezeichnet
T41.3	< 4	Vergiftung: Lokalanästhetika
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.8	< 4	Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T43.9	< 4	Vergiftung: Psychotrope Substanz, nicht näher bezeichnet
T44.3	< 4	Vergiftung: Sonstige Parasympatholytika [Anticholinergika und Antimuskarinika] und Spasmolytika, anderenorts nicht klassifiziert
T46.3	< 4	Vergiftung: Koronardilatatoren, anderenorts nicht klassifiziert
T48.6	< 4	Vergiftung: Antiasthmatika, anderenorts nicht klassifiziert
T50.3	< 4	Vergiftung: Auf den Elektrolyt-, Kalorien- und Wasserhaushalt wirkende Mittel
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T62.1	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Beeren
T65.9	< 4	Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z27.4	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln [MMR]
Z38.3	< 4	Zwilling, Geburt im Krankenhaus

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208.8	1279	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-207.0	259	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
9-262.1	155	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-010.3	129	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
1-207.1	121	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
9-262.0	57	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
8-020.y	53	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
1-207.x	52	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige
8-706	52	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-930	47	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-207.3	34	Elektroenzephalographie [EEG]: Mobiles Kassetten-EEG (10-20-System)
1-204.2	32	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-711.00	27	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-711.40	24	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-98g.10	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-560.2	22	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-208.1	6	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-984.30	6	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, angeborener Stoffwechselerkrankung und schwerer Mangelernährung: Bei Patienten mit Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
6-003.9	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-903	4	(Analgo-)Sedierung
8-920	4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
6-004.01	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg
8-711.10	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
6-004.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg
8-712.1	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
1-208.6	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-942.1	< 4	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
1-945.1	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.xa	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
8-121	< 4	Darmspülung
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-711.01	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Spezialambulanzen für Chronische Nierenerkrankungen, Neuropädiatrie und Kinderkardiologie		auf Zuweisung von niedergelassenen Kinderärzten
AM07	Privatambulanz			gesamtes Leistungsspektrum
AM08	Notfallambulanz (24h)			gesamtes Leistungsspektrum
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

keine Angaben

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

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,77
Fälle je VK/Person	118,51616

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,77
Fälle je VK/Person	323,91681
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	Weiterbildungsermächtigung für Kinder- und Jugendmedizin für 60 Monate
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Weiterbildungsermächtigung für Neonatologie im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin für 36 Monate
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	gemeinsame Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate mit der Praxis Dres. Vehring / Amaun
ZF15	Intensivmedizin	
ZF20	Kinder-Pneumologie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,19
Fälle je VK/Person	259,94436

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	30,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	30,8
Fälle je VK/Person	60,68181

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	37380,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,79
Fälle je VK/Person	1044,13407
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[13].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde (0224) ◦ Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde (0524) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050) ◦ Neonatologie (1200) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie (1519) ◦ Urologie (2200) ◦ Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie (2402) ◦ Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (2405) ◦ Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie (2406) ◦ Frauenheilkunde (2425) ◦ Geburtshilfe (2500) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3624) ◦ Palliativmedizin (3752) ◦ Schmerztherapie (3753)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Martin Tenger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gynäkologie
Telefon	0591 / 910 - 6303
Fax	0591 / 910 - 976303
E-Mail	martin.tenger@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/frauenklinik/willkommen/gynaekologie.html

Name	Bernadette Brüning
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Ärztin
Telefon	0591 / 910 - 3555
Fax	
E-Mail	bernadette.bruening@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Siehe hier auch kosmetische und plastische Mamma-Chirurgie. Bauchdeckenstraffung und Entfernung von Bauchfettschürzen mit Bauchnabelrekonstruktionen nach Pitanguy, Narbenkorrekturen, Defektdeckungsoperationen
VC68	Mammachirurgie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung von Mammakarzinomen entsprechend der S3-Leitlinien der deutschen Krebsgesellschaft und der Gesellschaft für Senologie. Standort der primären Mammographie-Screeningeinheit sowie Abklärungsschwerpunkt des Mamma-Screening-Projektes Weser-Ems.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Veränderungen der Brustdrüse, sowie Bildung von benignen Tumoren wie Fibroadenomen, Cysten, mastopathischen Knoten, Mikroverkalkungen und Papillomen.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Diagnostik und Therapie von sekretierenden Mamillen aufgrund von Milchgangsproliferationen und reaktiven Veränderungen. Konservative und operative Behandlung von chronisch, entzündlichen Veränderungen der Brust.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Bei Krebserkrankungen ohne kosmetische Indikation bieten wir neuste Operationsmethoden an. U. a. bevorzugen wir bei Brustkrebserkrankungen ein brusterhaltendes Vorgehen.
VG05	Endoskopische Operationen	Höchste Qualitätsstufe (MIC III) der AGE bei endoskopischen Operationen vorhanden.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Das gesamte Spektrum der abdominalen Chirurgie wird abgedeckt durch Tiefenquerschnitt oder bei Besonderheiten durch Längsschnittlaparotomie (besonders bei Bauchraumoperationen, bei bösartigen Tumorerkrankungen).
VG07	Inkontinenzchirurgie	modernste Methoden bei Harninkontinenzoperationen (TVT, TOT, IVS)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Ausführung sämtlicher radikaler Tumoroperationen entsprechend der Leitlinien der deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Pränatale Diagnostik: Sonographie- und Dopplersprechstunde/ Missbildungssprechstunde, 3-D Ultraschall, Amniozentesen und genetische Beratung ggf. in Kooperation mit den im Haus tätigen Fachärzten für Pädiatrie, Kinderurologie, Neurologie und Diabetologie.
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Risikosprechstunde, gemeinsam mit den Kinderärzten Betreuung von Risikogeburten und Risikoschwangerschaften (z.B. Betreuung bei drohender Frühgeburt, bei Mehrlingen, mütterlichem Diabetes mellitus, Krampfleiden, Schwangerschaftsvergiftungen, etc.).
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	U. a. wird angeboten: -Sprechstunde zur Geburtsplanung im Kreißsaal - Überwachung des Kindes: Ultraschall, Dopplersonographie, Kardiotokographie, Amnioskopie, Mikroblutuntersuchung, Pulsoxymetrie. -Alternative Gebärmethoden (Gebärhocker, Gebärstrick, alternative Entbindungspositionen)
VG12	Geburtshilfliche Operationen	-„Sanfter Kaiserschnitt“ nach Misgav Ladach -Kaiserschnitt überwiegend in „lokaler“ Spinalanästhesie - Anwesenheit der Väter beim Kaiserschnitt
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Minimalinvasive und organerhaltende Behandlungen von entzündlichen Erkrankungen (Tuboovarialabszesse, Gebärmutter- und Scheidenentzündungen sowie bei Bauchfellentzündungen) unter zur Hilfenahme der endoskopischen Operationsverfahren.
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Wiederherstellende Operationsverfahren der Gynäkologie und mit der operativen Behandlung von Genitalfehlbildungen und Septen, Scheiden-u. Gebärmutterrekonstruktionen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG15	Spezialsprechstunde	Die Chefärzte der Abteilung sind ermächtigt auf Zuweisung von Frauenärzten sämtliche Krankheitszustände des weiblichen Genitaltraktes, der Brustdrüse sowie die Erkrankungen im Rahmen einer Schwangerschaft zu betreuen.
VG16	Urogynäkologie	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Beckenbodens sowie der Harnwege und bei Harnblasenschwäche in Kooperation mit dem Kinderurologen des Hauses. Die Abteilung Gynäkologie ist zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

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

Vollstationäre Fallzahl	3756
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	1018	Einling, Geburt im Krankenhaus
O70.1	190	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O34.2	176	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O26.88	163	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O70.0	158	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
C50.9	87	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
O80	83	Spontangeburt eines Einlings
O42.0	81	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
N83.2	80	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
C50.4	71	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
O68.0	61	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
D25.1	59	Intramurales Leiomyom des Uterus
N92.0	50	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O20.0	46	Drohender Abort
O82	45	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
D27	42	Gutartige Neubildung des Ovars
N81.1	42	Zystozele
O48	41	Übertragene Schwangerschaft
C50.8	40	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
O32.1	40	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O34.38	37	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O21.0	35	Leichte Hyperemesis gravidarum
O33.5	32	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O98.8	27	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D25.9	25	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
O28.8	25	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
N80.0	24	Endometriose des Uterus
N80.8	23	Sonstige Endometriose
C54.1	22	Bösartige Neubildung: Endometrium

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O73.1	22	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
N73.6	21	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
D05.1	19	Carcinoma in situ der Milchgänge
N80.1	19	Endometriose des Ovars
O06.9	19	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O36.5	19	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O72.0	19	Blutung in der Nachgeburtsperiode
R10.3	19	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
O00.1	18	Tubargravidität
O13	18	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O68.2	17	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O46.8	16	Sonstige präpartale Blutung
N80.3	15	Endometriose des Beckenperitoneums
O02.1	15	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O81	15	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion
C50.2	14	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
O10.0	14	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O85	14	Puerperalfieber
C56	13	Bösartige Neubildung des Ovars
N93.8	13	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N83.8	12	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O32.8	12	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O33.9	12	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis, nicht näher bezeichnet
O70.2	12	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O72.1	12	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
N61	11	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
O14.0	11	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O24.4	11	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O26.81	11	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O36.8	11	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O68.1	11	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
C50.5	10	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D25.2	10	Subseröses Leiomyom des Uterus
O20.8	10	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O47.0	10	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O72.2	10	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
N62	9	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N85.0	9	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N92.1	9	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O42.11	9	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O44.11	9	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O60.1	9	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O99.5	9	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N94.5	8	Sekundäre Dysmenorrhoe
O47.1	8	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O62.1	8	Sekundäre Wehenschwäche
O62.3	8	Überstürzte Geburt
O64.0	8	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O66.0	8	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O91.20	8	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
D39.1	7	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
N81.2	7	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N95.0	7	Postmenopausenblutung
N98.1	7	Hyperstimulation der Ovarien
O14.1	7	Schwere Präeklampsie
O23.4	7	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O30.0	7	Zwillingsschwangerschaft
O60.0	7	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O61.0	7	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O71.4	7	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
D06.0	6	Carcinoma in situ: Endozervix
N84.0	6	Polyp des Corpus uteri
O99.6	6	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C50.3	5	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C53.9	5	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.9	5	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
D24	5	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N81.5	5	Vaginale Enterozele
N85.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.0	5	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N94.6	5	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N97.1	5	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
O06.4	5	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O62.4	5	Hypertone, unkoordinierte und anhaltende Uteruskontraktionen
O63.0	5	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
N83.5	4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N87.1	4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N94.4	4	Primäre Dysmenorrhoe
O03.4	4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O26.60	4	Schwangerschaftscholestase
O33.4	4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O36.3	4	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O42.9	4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O45.8	4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O73.0	4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O90.8	4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O91.21	4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D25.0	< 4	Submuköses Leiomyom des Uterus
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N81.6	< 4	Rektozele
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N97.8	< 4	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
N99.3	< 4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O32.6	< 4	Betreuung der Mutter bei kombinierten Lage- und Einstellungsanomalien
O43.8	< 4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O44.00	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O63.1	< 4	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O64.1	< 4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O71.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O86.0	< 4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O91.10	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.11	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R87.6	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
T85.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
D06.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
D28.2	< 4	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
D39.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N39.48	< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N70.9	< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N76.2	< 4	Akute Vulvitis
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N85.1	< 4	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N93.9	< 4	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O05.4	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O33.0	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Deformität des mütterlichen knöchernen Beckens
O43.1	< 4	Fehlbildung der Plazenta
O44.01	< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O44.10	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z40.01	< 4	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D26.1	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Corpus uteri
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Uterus
E28.2	< 4	Syndrom polyzystischer Ovarien
E65	< 4	Lokalisierte Adipositas
F64.0	< 4	Transsexualismus
G97.1	< 4	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N60.2	< 4	Fibroadenose der Mamma
N64.1	< 4	Fettgewebsnekrose der Mamma
N73.0	< 4	Akute Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N73.3	< 4	Akute Pelveoperitonitis bei der Frau
N80.2	< 4	Endometriose der Tuba uterina
N80.4	< 4	Endometriose des Septum rectovaginale und der Vagina
N80.9	< 4	Endometriose, nicht näher bezeichnet
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien
N88.2	< 4	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N93.0	< 4	Postkoitale Blutung und Kontaktblutung
N94.0	< 4	Mittelschmerz
N94.1	< 4	Dyspareunie
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O00.8	< 4	Sonstige Extrauteringravidität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O03.3	< 4	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.1	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O21.9	< 4	Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O22.4	< 4	Hämorrhoiden in der Schwangerschaft
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen 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
O32.0	< 4	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O33.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch allgemein verengtes Becken
O33.2	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Beckeneingangsverengung
O33.8	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis sonstigen Ursprungs
O34.30	< 4	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O40	< 4	Polyhydramnion
O41.0	< 4	Oligohydramnion
O42.22	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von mehr als 7 Tagen
O42.29	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O46.9	< 4	Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet
O64.3	< 4	Geburtshindernis durch Stirnlage
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O64.8	< 4	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O69.0	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfall
O69.8	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O70.3	< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O75.7	< 4	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O86.4	< 4	Fieber unbekannten Ursprungs nach Entbindung
O90.1	< 4	Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde
O98.3	< 4	Sonstige Infektionen, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
Q21.3	< 4	Fallot-Tetralogie
Q37.5	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q50.5	< 4	Embryonale Zyste des Lig. latum uteri
Q51.2	< 4	Sonstige Formen des Uterus duplex
Q51.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
Q52.1	< 4	Vagina duplex
R02.01	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion, Oberarm und Ellenbogen
R18	< 4	Aszites
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S20.0	< 4	Prellung der Mamma [Brustdrüse]
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S31.0	< 4	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S37.6	< 4	Verletzung des Uterus
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
Z30.5	< 4	Überwachung von Patientinnen mit Pessar (intrauterin) zur Kontrazeption
Z31.6	< 4	Allgemeine Beratung im Zusammenhang mit Fertilisation
Z38.2	< 4	Einling, Geburtsort nicht näher bezeichnet

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	1049	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-260	372	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-261	305	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-758.4	235	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.0	215	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-758.2	199	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-740.0	180	Klassische Sectio caesarea: Primär
8-020.y	173	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
1-672	149	Diagnostische Hysteroskopie
5-758.3	146	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-401.11	137	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-749.10	131	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-740.1	128	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-651.92	108	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-469.21	106	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-738.0	93	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-657.62	90	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-749.11	88	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
3-100.1	87	Mammographie: Präparatradiographie
5-469.11	87	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-756.1	83	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-653.32	82	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	81	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.91	79	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
1-694	68	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690.1	66	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.00	66	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-682.02	59	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.03	55	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.4	54	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-870.90	54	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-667.1	52	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-704.4e	49	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-707.1	49	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-663.50	47	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-872.0	45	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-704.10	43	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-702.2	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-591.x	38	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Sonstige
5-569.31	35	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-933.1	35	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
1-472.0	32	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-471.2	30	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-657.72	30	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.01	30	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-728.0	29	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
1-661	25	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-657.92	24	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	24	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-651.b2	23	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.02	23	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.23	23	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-406.12	22	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-702.4	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-469.20	21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-670	21	Dilatation des Zervikalkanals
5-681.50	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-651.82	20	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-758.5	20	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
8-98g.10	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-683.22	18	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
9-280.0	18	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-663.02	17	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
9-262.1	17	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-280.1	17	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
5-872.1	16	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
8-930	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-402.10	14	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-656.92	14	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	14	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-570.0	13	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
5-653.30	13	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.60	13	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
1-559.4	12	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-681.82	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.00	12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-870.a1	12	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	12	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-652.62	11	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	11	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.92	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.x2	11	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-730	11	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-886.30	11	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
8-98g.11	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
5-690.0	10	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.11	10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-884.2	10	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-402.12	9	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-543.21	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-881.1	9	Inzision der Mamma: Drainage
5-916.a0	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
1-471.0	8	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
5-401.10	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.12	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-593.20	8	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-683.20	8	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-933.0	8	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar
8-137.00	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-987.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-661.60	7	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-674.0	7	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-690.2	7	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-756.0	7	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
1-760	6	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-469.10	6	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-569.30	6	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-661.42	6	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.12	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert
5-685.1	6	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-695.02	6	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-716.0	6	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-877.0	6	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-401.92	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-406.5	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-469.2x	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-470.0	5	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-470.11	5	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-656.82	5	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	5	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-877.10	5	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-879.x	5	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-882.1	5	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-889.50	5	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-894.0b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-983	5	Reoperation
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-406.10	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-541.0	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-543.40	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.42	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-651.x2	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.9	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
5-659.22	4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.33	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-690.x	4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-702.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
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
5-704.5e	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-706.0	4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-728.1	4	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-728.y	4	Vakuumentbindung: N.n.bez.
5-756.x	4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige
5-870.a5	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-889.0	4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-894.1b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2a	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
8-137.03	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-148.0	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-504	4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-810.j5	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-280.2	4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
1-559.x	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-651.bx	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige
5-653.31	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-653.3x	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-657.6x	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-663.40	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.52	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.y	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: N.n.bez.
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-679.0	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial
5-681.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
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.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-683.12	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.02	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-714.40	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad)
5-744.42	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.21	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.y	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: N.n.bez.
5-883.10	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-884.1	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-401.13	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-404.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-543.y	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: N.n.bez.
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-596.6	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.90	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.41	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-681.10	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.00	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.12	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-701.x	< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-704.68	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-707.x	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Sonstige
5-738.2	< 4	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-738.x	< 4	Episiotomie und Naht: Sonstige
5-758.0	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.ax	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Sonstige
5-877.20	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-137.23	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-470.0	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Ovar
1-470.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Ligamente des Uterus
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-494.32	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-570.1	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-589.y	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: N.n.bez.
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-673	< 4	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
1-693.x	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.1x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.32	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.52	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.82	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.8x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Sonstige
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.a2	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.6	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch
5-404.f	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-406.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-407.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.40	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.x1	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.41	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-569.4x	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Sonstige
5-574.1	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-589.0	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents
5-589.1	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stents
5-589.2	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe
5-590.x3	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Sonstige: 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
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.8x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Sonstige
5-651.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.20	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.a2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.y	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: N.n.bez.
5-657.70	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.80	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.8x	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Sonstige
5-657.9x	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Sonstige
5-657.x2	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.y	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
5-658.7	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-658.8	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-659.x2	< 4	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-661.6x	< 4	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-663.00	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.x0	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.x2	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.4x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Sonstige
5-665.52	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.x2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.1x	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Sonstige
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.32	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.90	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-682.01	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-683.13	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.24	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.y	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: N.n.bez.
5-684.1	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Vaginal
5-685.01	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal
5-685.0x	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Sonstige
5-690.y	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: N.n.bez.
5-692.12	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.0x	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-695.10	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.x0	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-701.0	< 4	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-701.1	< 4	Inzision der Vagina: Adhäsiolyse
5-704.01	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.5x	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Sonstige
5-707.21	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-714.41	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad)
5-718.y	< 4	Andere Operationen an der Vulva: N.n.bez.
5-727.0	< 4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
5-728.x	< 4	Vakuumentbindung: Sonstige
5-744.02	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.0x	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Sonstige
5-744.22	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.52	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-751	< 4	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-758.6	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane 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
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-857.46	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Bauchregion
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.a4	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
5-870.x	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige
5-872.x	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Sonstige
5-877.22	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-881.2	< 4	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese
5-882.2	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision mit Einpflanzung in die Haut an anderer Stelle
5-882.3	< 4	Operationen an der Brustwarze: Transposition
5-883.x	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Sonstige
5-884.x	< 4	Mammareduktionsplastik: Sonstige
5-886.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.31	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.50	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.61	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-889.21	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.30	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.40	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.41	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.6	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.xa	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-894.xb	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-907.0a	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Brustwand und Rücken
5-911.0b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-137.x	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-157.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von weiblichen Genitalorganen: Ovar
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-510.x	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Sonstige
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-831.00	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-263	< 4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			-Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im gesamten Gebiet der Frauenheilkunde auf Zuweisung von niedergelassenen Frauenärzten. -Beratende Funktion als zertifizierter Brustoperateur im Rahmen des Mamma-Screening-Programmes Südwest-Niedersachsen.
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Brustkrebserkrankungen

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	350	Diagnostische Hysteroskopie
5-690.1	242	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
1-472.0	178	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-471.2	99	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-681.50	96	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-671.01	42	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-870.90	42	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-690.2	31	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-712.0	31	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-691	24	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-681.83	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-702.1	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-711.1	14	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-690.0	13	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-881.1	10	Inzision der Mamma: Drainage
5-702.2	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-401.11	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-870.a0	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-490.1	6	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-663.02	6	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-571.1	5	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
5-702.4	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-870.20	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-501	4	Biopsie der Mamma durch Inzision
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-711.0	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-701.0	< 4	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-882.1	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.52	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.12	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert
5-681.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
5-758.2	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-879.0	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie

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

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,39
Stationäre Versorgung	15,29
Fälle je VK/Person	245,65075

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,39
Stationäre Versorgung	7,74
Fälle je VK/Person	485,27131
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	Weiterbildungsermächtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für 60 Monate (für zwei Fachärzte gemeinsam)
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe für 36 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	15,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,29
Fälle je VK/Person	245,65075

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,77

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,77
Fälle je VK/Person	428,27822

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,94
Fälle je VK/Person	3995,74468

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,61
Fälle je VK/Person	6157,37704

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,95
Fälle je VK/Person	3953,68421

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	13,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,6
Fälle je VK/Person	276,17647

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	7,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,15	
Fälle je VK/Person	525,31468	
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[14].1 Urologie und Kinderurologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie und Kinderurologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie (3622)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Olaf Anselm Brinkmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Urologie und Kinderurologie
Telefon	0591 / 910 - 1380
Fax	0591 / 910 - 971380
E-Mail	olaf.brinkmann@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/klinik-fuer-urologie-und-kinderurologie-2/willkommen/willkommen.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Diagnostik und Therapie urologischer Krebserkrankungen	-Blasenkrebs -Prostatakrebs -Nierenkrebs -Hodenkrebs -seltene Krebserkrankungen des Harntraktes
VR00	Rekonstruktive Urologie	Ersatz der Harnblase, des Harnleiters sowie der Harnröhre
VU00	Harninkontinenz	Für die Behandlung der Harninkontinenz werden alle üblichen operativen Methoden, je nach Erfordernis durchgeführt, z.B. Operationen über einen Unterbauchschnitt mit Anhebung der Blase oder Einlage eines"Bändchens"um die Harnröhre ohne Schnittoperation (TVT u. TVT-O)
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Untersuchung und Behandlung von akuten und chronischen Nierenbeckenentzündungen und deren Ursachen (z.B. Harntransportstörungen durch Abflusshindernisse im Harnleiter, in der Blase oder Harnröhre)
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Untersuchung und Behandlung der Nierenschwäche aufgrund von Harnabflussstörung z.B. durch Harnleitersteine oder Harnstopp durch Prostatavergrößerung.Andere Ursachen der Nierenschwäche werden in enger Kooperation mit dem Nephrologischen Zentrum Emsland abgeklärt und behandelt.
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Sämtliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Nieren-, Harnleiter- sowie Blasensteinen werden durchgeführt, z.B. Harnleiterspiegelungen mit Steinzertrümmerung durch Laser.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Untersuchung und Behandlung von Schrumpfnieren, Doppelnieren, Nierenzysten, Nierenbeckenveränderungen, Harnleiterengen, Fehlbildungen u. Fehlanlagen der Nieren o. Harnleiter.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Untersuchung und Behandlung von Blasenentzündungen, Fehlfunktionen, Fehlbildungen und Verletzungen der Harnblase, Harnröhrenentzündungen und –verengungen sowie Harninkontinenz.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Untersuchung und Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung, Prostataentzündung,Veränderungen am Hoden und Nebenhoden (Entzündungen, Hydrocelen (sog. „Wasserbrüche“),Vorhautverengungen (Phimose) und alle sonstigen Veränderungen am Penis und Hodensack.
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Untersuchung und Behandlung von Hodentorsionen (sog. „verdrehter Hoden“) inklusive Doppler-Sonographie (= spezielle Ultraschalluntersuchung zur Prüfung der Durchblutung von Organen), Hodenschrumpfung und Veränderungen am Samenstrang.
VU08	Kinderurologie	Kindliche Erkrankungen, Fehlbildungen und sonstige Veränderungen an Niere, Harnleiter, Harnblase, Harnröhre sowie am äußeren Genitale (Hoden und Penis) werden in enger Kooperation mit der Kinderabteilung unseres Hauses untersucht und behandelt.
VU09	Neuro-Urologie	Neurologische Blasenentleerungsstörungen z.B. durch Querschnittslähmungen, Fehlbildungen u. Tumore im Gehirn o. Rückenmark oder chronische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Morbus Parkinson etc. werden spezifisch bzgl. der Symptomatik behandelt.
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	-Entfernung von Tumortragenden Nieren inklusive Entfernung umliegender Lymphknoten und z.T. mit kompletter Harnleiterentfernung -Entfernung von Schrumpfnieren o. funktionslosen Nieren -Entnahme von Beckenlymphknoten z.B. bei Prostatakrebs -Entfernung von Krampfadern am Hodensack
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	-Blasenspiegelungen mit Entfernung von Steinen, Fremdkörpern oder Tumore -Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelungen mit Entfernung o. Laserzertrümmerung von Steinen o. Tumoren-Elektroresektion und Laserentfernung der Prostata -Elektroresektion von Blasentumoren -Spiegelung der Niere

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU13	Tumorchirurgie	Komplette oder teilweise Entfernung der Niere, des Harnleiters, der Harnblase einschließlich Schaffung einer Ersatzblase aus Darmanteilen, der Prostata, von Lymphknotenpaketen, des Penis oder des Hodens.
VU14	Spezialsprechstunde	Der Chefarzt der Klinik ist ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Urologen sämtliche Krankheitsbilder der Urologie zu untersuchen und zu behandeln sowie alle ambulanten Operationen durchzuführen.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

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

Vollstationäre Fallzahl	1809
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.21	349	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.20	147	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N39.0	142	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N40	125	Prostatahyperplasie
C67.8	116	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
K40.90	92	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
C61	66	Bösartige Neubildung der Prostata
N13.63	60	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N30.0	59	Akute Zystitis
N10	58	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.1	54	Ureterstein
C67.2	51	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N13.62	44	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N32.8	40	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N45.9	40	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N30.2	38	Sonstige chronische Zystitis
R31	38	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N13.61	37	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert, mit Infektion der Niere
C64	36	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N13.1	36	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N42.1	30	Kongestion und Blutung der Prostata
R10.4	29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
Q62.7	27	Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux
Q64.2	24	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre
N21.0	20	Stein in der Harnblase
C62.1	17	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
N44.0	17	Hodentorsion
N32.0	16	Blasenhalsobstruktion
Q54.1	16	Penile Hypospadie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N35.8	14	Sonstige Harnröhrenstriktur
C65	13	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
N13.60	12	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion mit Infektion der Niere
N13.0	11	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N39.3	11	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N41.0	11	Akute Prostatitis
Q62.3	11	Sonstige (angeborene) obstruktive Defekte des Nierenbeckens und des Ureters
C67.4	10	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
Q53.1	10	Nondescensus testis, einseitig
N44.1	9	Hydatidentorsion
N48.1	9	Balanoposthitis
N13.29	8	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet
N49.2	8	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N81.1	8	Zystozele
C67.3	7	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
D30.3	7	Gutartige Neubildung: Harnblase
N13.5	7	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N36.2	7	Harnröhrenkarunkel
O26.81	7	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
Q62.0	7	Angeborene Hydronephrose
C67.0	6	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
N48.30	6	Priapismus vom Low-Flow-Typ
A41.51	5	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
B37.4	5	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
N13.65	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N35.9	5	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N45.0	5	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
O23.0	5	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
Q62.1	5	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
S37.03	5	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
N28.1	4	Zyste der Niere
N99.18	4	Harnröhrenstriktur nach sonstigen medizinischen Maßnahmen
Q55.2	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
Q55.6	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
R33	4	Harnverhaltung
C60.8	< 4	Bösartige Neubildung: Penis, mehrere Teilbereiche überlappend
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N15.11	< 4	Perinephritischer Abszess
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N20.0	< 4	Nierenstein
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Q55.0	< 4	Fehlen und Aplasie des Hodens
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C67.1	< 4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
N13.64	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet, mit Infektion der Niere
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N34.0	< 4	Harnröhrenabszess
N35.0	< 4	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
N43.1	< 4	Infizierte Hydrozele
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
Q53.2	< 4	Nondescensus testis, beidseitig
Q54.0	< 4	Glanduläre Hypospadie
Q62.2	< 4	Angeborener Megaureter
Q63.1	< 4	Gelappte Niere, verschmolzene Niere und Hufeisenniere
S31.2	< 4	Offene Wunde des Penis
S31.3	< 4	Offene Wunde des Skrotums und der Testes
S37.1	< 4	Verletzung des Harnleiters
S37.22	< 4	Ruptur der Harnblase
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.82	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D20.0	< 4	Gutartige Neubildung: Retroperitoneum
D30.0	< 4	Gutartige Neubildung: Niere
D30.4	< 4	Gutartige Neubildung: Urethra
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D41.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ureter
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase
E86	< 4	Volumenmangel
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K59.2	< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L89.29	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L90.0	< 4	Lichen sclerosus et atrophicus
M60.08	< 4	Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N11.1	< 4	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N13.7	< 4	Uropathie in Zusammenhang mit vesikoureteralem Reflux
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N21.1	< 4	Urethrastein
N30.4	< 4	Strahlenzystitis
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N41.1	< 4	Chronische Prostatitis
N48.2	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N48.38	< 4	Sonstiger Priapismus
N50.1	< 4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
N99.10	< 4	Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur
N99.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O60.0	< 4	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
Q52.1	< 4	Vagina duplex
Q53.0	< 4	Ektopia testis
Q54.2	< 4	Penoskrotale Hypospadie
Q61.3	< 4	Polyzystische Niere, nicht näher bezeichnet
Q61.9	< 4	Zystische Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet
Q62.6	< 4	Lageanomalie des Ureters
Q63.0	< 4	Akzessorische Niere
Q63.2	< 4	Ektope Niere
Q64.3	< 4	Sonstige Atresie und (angeborene) Stenose der Urethra und des Harnblasenhalses
R02.04	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Rumpf
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
S37.01	< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S37.02	< 4	Rissverletzung der Niere
S37.21	< 4	Prellung der Harnblase
S37.31	< 4	Verletzung der Harnröhre: Pars membranacea
S39.80	< 4	Penisfraktur
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13d.5	788	Urographie: Retrograd
8-137.00	473	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.10	346	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
1-661	254	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-132.3	200	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
1-999.40	155	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-562.5	139	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-572.1	139	Zystostomie: Perkutan
5-562.4	136	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-985.9	131	Lasertechnik: Holmium-Laser
5-562.8	126	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-573.40	124	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-573.41	118	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
5-530.00	98	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.02	94	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
3-13e	88	Miktionszystourethrographie
8-137.20	79	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-133.0	77	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-562.9	73	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-601.1	71	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
8-147.y	70	Therapeutische Drainage von Harnorganen: N.n.bez.
5-550.1	66	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
1-665	62	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-570.4	57	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
8-930	54	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-579.42	46	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
3-13f	43	Zystographie
5-582.1	43	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
8-101.x	41	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
3-13d.6	37	Urographie: Perkutan
1-334.0	36	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
5-550.21	35	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-550.31	35	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-565.00	34	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-585.0	31	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
5-585.1	29	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-640.3	29	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-573.1	28	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-609.0	28	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-603.00	27	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-471.0	26	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-576.20	26	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
8-138.0	26	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
5-601.0	25	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-557.40	24	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-570.0	24	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-604.02	24	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-624.5	24	Orchidopexie: Skrotal
5-640.0	24	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-640.5	23	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-624.4	22	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-640.2	22	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-179.x	21	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
5-550.20	20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
5-568.90	20	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Offen chirurgisch
1-693.2	18	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-552.0	16	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-568.d0	16	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-622.5	15	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-985.x	15	Lasertechnik: Sonstige
8-831.00	15	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-137.y	14	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: N.n.bez.
8-132.1	13	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-138.1	13	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
5-554.43	12	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-561.5	12	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-573.32	11	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-631.2	11	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-469.20	10	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-593.20	10	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-645.1	10	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie
1-999.2x	9	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
5-622.1	9	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-629.x	9	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-640.1	9	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-645.21	9	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut
5-645.3	9	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Sekundärer Eingriff
5-916.a0	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-916.a3	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-984	9	Mikrochirurgische Technik
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
1-463.4	8	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Hoden
1-464.00	8	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-550.6	8	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-553.00	8	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-572.0	8	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-575.00	8	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
8-137.12	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-544	8	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
1-466.00	7	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
5-554.b3	7	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-570.x	7	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-581.0	7	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-622.0	7	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-895.0c	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-932.11	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
8-156.x	7	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen: Sonstige
8-542.11	7	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-547.0	7	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
5-530.01	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-571.1	6	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-985.y	6	Lasertechnik: N.n.bez.
5-98c.0	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98k.1	6	Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
6-00d.8	6	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Darolutamid, oral
8-137.01	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.02	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
1-666.2	5	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-530.03	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-554.41	5	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-576.60	5	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-579.62	5	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-601.x	5	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige
5-612.1	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-634.2	5	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-645.0	5	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadia coronaria)
5-896.1b	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-132.2	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-138.x	5	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Sonstige
8-148.1	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-668.1	4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
5-454.20	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-534.03	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-546.x	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-554.b1	4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-568.e0	4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie bei Doppelureter: Offen chirurgisch
5-574.0	4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-581.1	4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-704.48	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-892.1c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.0b	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.1c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
6-00a.20	4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral: 800 mg bis unter 1.600 mg
8-100.b	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-110.2	4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
8-137.03	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.x	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Sonstige
8-138.y	4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: N.n.bez.
8-139.00	4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
1-693.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Ureterorenoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-999.20	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
1-999.42	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-562.2	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-625.6	< 4	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch
5-643.0	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung)
5-687.0	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-98b.x	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
5-98k.0	< 4	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.21	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Perkutan-transrenal
8-138.2	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-460.1	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-569.0	< 4	Biopsie an anderen männlichen Genitalorganen durch Inzision: Epididymis
1-668.x	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Sonstige
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-550.x	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Sonstige
5-551.1	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-552.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-553.10	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-564.50	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Verschluss des Stomas: Offen chirurgisch lumbal
5-568.10	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch
5-568.g0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten: Offen chirurgisch
5-570.1	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal
5-570.2	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-573.x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige
5-576.40	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-578.x0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Offen chirurgisch
5-604.12	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.7	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-626.2	< 4	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch
5-640.4	< 4	Operationen am Präputium: Reposition einer Paraphimose in Narkose
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-642.0	< 4	Amputation des Penis: Partiell
5-643.4	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur eines vergrabenen Penis (concealed penis oder buried penis)
5-700	< 4	Kuldotomie
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.22	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma
8-147.x	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-543.22	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-334.1	< 4	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-461.0	< 4	Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen: Nierenbecken
1-466.01	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-562.0	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Ureter
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-999.1	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
1-999.41	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
3-05c.0	< 4	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal
3-13g	< 4	Urethrographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5-072.0x	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Sonstige
5-181.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-346.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-408.81	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-464.x2	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.b2	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.48	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.x	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Sonstige
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-546.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-546.y	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.
5-551.2	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie
5-552.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch
5-554.a3	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-554.b0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-557.20	< 4	Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch lumbal
5-563.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal
5-563.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-563.21	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal
5-564.71	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-565.40	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision des Darminterponates: Offen chirurgisch
5-568.a0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: (Trans-)Ureteroureterostomie: Offen chirurgisch
5-568.b0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch
5-568.c0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, total: Offen chirurgisch
5-569.00	< 4	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-571.3	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade
5-572.2	< 4	Zystostomie: Vesikokutaneostomie mit nicht kontinentem Stoma
5-574.2	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion, offen chirurgisch
5-575.xx	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Sonstige: Sonstige
5-576.00	< 4	Zystektomie: Einfach, beim Mann: Offen chirurgisch
5-576.70	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-578.10	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch
5-578.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer vesikokutanen Fistel: Offen chirurgisch
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-582.3	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral
5-582.x	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-584.72	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut
5-585.2	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser
5-589.0	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents
5-589.2	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-591.0	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision
5-595.10	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)
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
5-601.70	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Enukleation
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-622.6	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie
5-622.8	< 4	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-622.x	< 4	Orchidektomie: Sonstige
5-626.0	< 4	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch
5-626.x	< 4	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Sonstige
5-627.2	< 4	Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung)
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-641.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion
5-641.x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Sonstige
5-643.2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: (Re-)Konstruktion des Penis
5-643.x	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-643.y	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: N.n.bez.
5-645.20	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Präputialhaut
5-649.0	< 4	Andere Operationen am Penis: Inzision
5-649.4	< 4	Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
5-649.x	< 4	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-653.20	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.58	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.42	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Transvesikal
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-852.67	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.26	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Bauchregion
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.y	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-921.xk	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Skrotum
5-928.0k	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Skrotum
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-98b.0	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-006.25	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 18.000 mg bis unter 21.000 mg
6-006.2g	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 51.000 mg oder mehr
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.62	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.440 mg bis unter 1.920 mg
6-008.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral
6-009.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-101.9	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Urethra
8-133.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-137.23	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-149.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-155.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-810.69	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 400 kIE bis unter 500 kIE
8-810.95	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-831.24	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.20	303	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
1-661	219	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.10	163	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-640.3	132	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-640.2	131	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.0	124	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-640.5	116	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-572.1	112	Zystostomie: Perkutan
8-137.00	74	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-110.2	63	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
5-624.4	55	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-611	27	Operation einer Hydrocele testis
8-137.12	21	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-624.5	10	Orchidopexie: Skrotal
5-641.0	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-612.1	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-631.1	5	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-630.1	4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal
5-630.4	4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch
5-622.6	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie
5-622.7	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens
1-466.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
1-460.3	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-564.0	< 4	Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.02	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-570.2	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-573.20	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-613.0	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)
5-622.8	< 4	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-630.0	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-639.2	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-110.1	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma

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

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,77
Fälle je VK/Person	141,66014

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,85
Fälle je VK/Person	264,08759
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	Weiterbildungsermächtigung für Urologie für 60 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	25,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	25,19
Fälle je VK/Person	71,81421

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	2,76
Fälle je VK/Person	655,43478

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,94
Fälle je VK/Person	1924,46808

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,63
Fälle je VK/Person	2871,42857

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,21
Fälle je VK/Person	429,69121
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 einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[15].1 Abteilung für interdisziplinäre Intensivmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Abteilung für interdisziplinäre Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3690
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin (3601) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie (3603) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie (3617) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3618) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie (3622) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3624) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (3626) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie (3628)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Jörg Isbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Intensivmedizin
Telefon	0591 / 910 - 1302
Fax	
E-Mail	intensivmedizin@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/intensivmedizin/willkommen/willkommen.html

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK30	Immunologie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO21	Traumatologie	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU15	Dialyse	
VU18	Schmerztherapie	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.0	498	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.10	113	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	41	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	31	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98f.30	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.0	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-98f.51	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte
8-98f.61	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte
8-98f.8	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 4.601 bis 5.520 Aufwandspunkte

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,73
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,28
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	Zusatzweiterbildung Bluttransfusionswesen
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Intensivmedizin für 18 Monate nach WBO 2020 und 24 Monate nach WBO 2018
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	47,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	47,61
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,36
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	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[16].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Angaben zur Fachabteilung

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

Leitende Ärztin/Leitender Arzt

Name	Facharzt Wolfgang Müller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt HNO
Telefon	0591 / 910 - 1595
Fax	0591 / 97 - 1595
E-Mail	hno.mvz@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Klasingstr. 11
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/medizinisches-vorsorgezentrum/hals-nasen-ohrenheilkunde/willkommen/hals-nasen-ohrenheilkunde.html

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH00	Konsiliarärztliche Tätigkeit	Eine konsiliarische Zusammenarbeit besteht mit allen Abteilungen des Bonifatius Hospitals, insbesondere jedoch mit der Kinderabteilung sowie mit der Kinder-Urologie zur gemeinsamen Betreuung von kindlichen Patienten.
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Plastische Korrekturen der Anthelix, der Concha, der Stellung, Größe und Form des Ohres. Konservative und operative Behandlungen von entzündlichen und tumorösen Erkrankungen der Ohrmuschel sowie des äußeren Gehörganges.
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Trommelfell-Operationen
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Behandlung von Hörstürzen, Ausfällen des Gleichgewichtsorgans und des Morbus Meniére (Erkrankungen mit anfallsweise auftretendem Dauerschwindel, Ohrgeräuschen und Schallempfindungsschwerhörigkeit)
VH04	Mittelohrchirurgie	Tympanoplastiken mit Aufbau der Gehörknöchelkette
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	Plastische Korrekturen der Anthelix, der Concha, der Stellung, Größe und Form des Ohres.Konservative und operative Behandlungen von entzündlichen und tumorösen Erkrankungen der Ohrmuschel sowie des äußeren Gehörganges.
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Differenzierte Diagnostik des Vestibularorgans durch kalorische Reizung, Drehstuhluntersuchung und klinische Untersuchung mit Ableitung und Dokumentation durch Vestibulonystagmographie.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Endoskopie und klinische Untersuchungen der oberen Atemwege, Röntgendiagnostik.Operative Maßnahmen an der Nasenscheidewand und den Nasenmuscheln sowie am Nasengerüst.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	U. a. wird angeboten: Endoskopische und mikroskopisch gesteuerte Nasennebenhöhlen-Operationen; Plastische Operationen zur Formveränderung der äußeren Nase; Diagnostik der Schlaf-Apnoe; Behandlung der chronischen Ronchopathie durch operative Maßnahmen an der Nase sowie am Gaumen.
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Nebendiagnostik durch Röntgen und Endoskopie. Endonasal- und operative Maßnahmen zur Sanierung der Nebenhöhlen bei chronisch entzündlichen, polypösen oder tumorösen Erkrankungen der Nebenhöhlen. Sonographie der Nasennebenhöhle.
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Plastische Operationen zur Formveränderung der äußeren Nase. Versorgung von Nasengerüstfrakturen, Facelift-Operationen.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln (Tonsillektomie mit/ oder Adenotomie), Behandlung von Mandelabszessen, Entfernung von gutartigen Tumoren der Mundschleimhäute und der Zunge. Operative Eingriffe an Rachen und Gaumen bei Schnarchstörungen (Teils mit dem Laser).
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Operative Entfernung von Steinen in den Ausführungsgängen der großen Kopfspeicheldrüsen. Konservative und operative Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Speicheldrüsen. Operative Entfernung der Unterkieferspeicheldrüsen bei entzündlichen Erkrankungen sowie bei Steinerkrankungen.
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Kehlkopfspiegelung, Kehlkopf-Operation in Mikrolaryngoskopie, Speiseröhrenspiegelung und Videostroboskopie.
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Anlage von Tracheostomata (äußere Eröffnung der Luftröhre); Plastische Verschluß-Operationen von Tracheostomata; Behandlung und Betreuung von Patienten nach Luftröhrenschnitten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Primärdiagnostik von Tumoren der Kopfspeicheldrüsen, der Nase, des Mundes, des Rachens, des Kehlkopfes und der Ohren; Nachsorgebehandlung nach operativen Maßnahmen zur Tumorentfernung und Mitbehandlung während Chemotherapie und Bestrahlung.
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VI00	Allgemein	Sonstige Fremdkörper-Entfernung bei Kindern und Erwachsenen; Differenzierte Hördiagnostik bei Kleinkindern und Neugeborenen (evtl. auch in Narkose); Differenzierte Diagnostik von Stimm- und Sprachstörungen bei Kindern und Erwachsenen; Tinnitus-Management und Re-Training-Therapie.

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	55
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34.2	20	Nasenseptumdeviation
J32.0	9	Chronische Sinusitis maxillaris
J35.0	9	Chronische Tonsillitis
J34.3	8	Hypertrophie der Nasenmuscheln
J32.4	< 4	Chronische Pansinusitis
J33.8	< 4	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
J32.9	< 4	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-215.3	37	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-214.70	30	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-224.63	13	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-222.0	12	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie
5-281.0	8	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-221.0	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang
1-699.0	< 4	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: Endoskopie der Nasennebenhöhlen
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-211.0	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Septumhämatoms
5-221.6	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-222.20	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis
5-222.4	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal
5-281.4	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie
5-294.4	< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-300.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-403.30	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 4 Regionen

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-200.5	54	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	50	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-281.5	16	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral
5-215.3	12	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-285.1	8	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-222.0	5	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie
5-214.70	4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-217.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg
5-300.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	55,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,31
Fälle je VK/Person	177,41935

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	5500,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	5500,00000

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	

B-[17].1 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art der Abteilung	Belegabteilung

Belegärztin/Belegarzt

Name	Dr. med. Dr. dent. Alfons Eißing
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Telefon	0591 / 54884
Fax	
E-Mail	info@implantatzentrum-emsland.de
Strasse / Hausnummer	Pestalozzistr. 1 b
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	http://www.implantatzentrum-emsland.de/

Name	Dr. med. Dr. dent. Dirk Vaal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Telefon	0591 / 54884
Fax	
E-Mail	info@implantatzentrum-emsland.de
Strasse / Hausnummer	Pestalozzistr. 1 b
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	http://www.implantatzentrum-emsland.de/

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Kleinere Tumorchirurgie bei der Gesichts- und Kopfhaut
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Septische Chirurgie: Behandlung von entzündlichen Prozessen / Infektionen im Kiefer- und Gesichtsbereich. Abszess: abgekapselte Eiteransammlung. Phlegmone: eitrige, das Gewebe durchsetzende Entzündung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VZ00	Überwachung von Risikopatienten und behinderten Patienten	Perioperative (während der Operation) und postoperative (nach der Operation) Überwachung von Risikopatienten und behinderten Patienten, auch im Rahmen einfacher zahnärztlich chirurgischer Maßnahmen (auch für einen längeren Zeitraum)
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	Behandlung von geschlossenen und offenen Verletzungen/Frakturen im Kiefer-, Gesichts- und Schädelbereich
VZ02	Ästhetische Zahnheilkunde	
VZ03	Dentale Implantologie	Versorgung zahnloser Kieferabschnitte mit Implantaten zur Aufnahme von Kronen oder Brücken; oder zur Fixierung einer Zahnprothese. Eine Zertifizierung des Berufsverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte liegt vor.
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	-Wurzelspitzenresektionen (operative Entfernung der Wurzelspitzen) -Operative Zahnentfernung
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Fehlbildungschirugie: -Entfernung tief verlagerter Weisheitszähne -Entfernung von Kieferzysten -Korrektur- und Umstellungsoperationen bei Fehlstellungen von Ober- und Unterkiefer -Operationen, die den Sitz von Prothesen verbessern
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	Kleinere Tumorchirurgie und plastische Operationen: Entfernung von gut- und bösartigen Veränderungen im Bereich des Kiefers und des Gesichtsschädels und gleichzeitig die Rekonstruktion des Entnahmedefektes durch plastische Chirurgie
VZ11	Endodontie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Unfallchirurgie: -Rekonstruktion des Gesichtsschädels nach Unfällen

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	11
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K02.9	< 4	Zahnkaries, nicht näher bezeichnet
K02.8	< 4	Sonstige Zahnkaries
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K08.2	< 4	Atrophie des zahnlosen Alveolarkammes
K10.20	< 4	Maxillärer Abszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
S02.42	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Jochbeins
S02.69	< 4	Unterkieferfraktur: Mehrere Teile

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-231.00	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-270.6	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnah
5-230.3	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-242.2	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe
5-243.3	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer
5-273.4	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-760.22	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube
5-760.23	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-760.24	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-760.43	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte
5-765.23	< 4	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-765.73	< 4	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Platte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-770.4	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision
5-770.5	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)
5-775.2	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, total
5-77b.0	< 4	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, autogen
5-77b.7	< 4	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, allogen
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.k5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Daumen

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-231.03	6	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.00	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-231.01	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-231.02	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.10	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Ein Zahn
5-231.12	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.13	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	2
Fälle je VK/Person	5,50000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ66	Oralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	157,14285

B-[18].1 Radiologie und Nuklearmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Radiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3350
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Nuklearmedizin (3200) ◦ Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde (3233) ◦ Strahlenheilkunde (3300) ◦ Angiologie (3750) ◦ Radiologie (3751)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Karsten Papke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Radiologie
Telefon	0591 / 910 - 6170
Fax	0591 / 910 - 976170
E-Mail	karsten.papke@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/radiologie-und-nuklearmedizin/willkommen/unsere-themen.html

Name	Priv.-Doz. Dr. Christian Wenning
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Nuklearmedizin
Telefon	0591 / 910 - 6195
Fax	0591 / 910 - 976171
E-Mail	christian.wenning@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/nuklearmedizin/willkommen/nuklearmedizin.html

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	Durchführung der palliativen Schmerztherapie bei bösartigen Knochenerkrankungen. Palliativmedizin zielt auf Beschwerdelinderung bei unheilbaren Krankheiten, wenn Behandlungen mit dem Ziel einer Rückbildung oder eines Stillstands nicht mehr wirksam sind.
VR00	Tumortherapie	Durchführung der Radiofrequenzablation von Lebermetastasen in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	zusammen mit der Urologie
VR39	Radiojodtherapie	Behandlung gutartiger und bösartiger Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Schilddrüsenüberfunktion, Schilddrüsenkarzinom) mit Radiojod auf der Therapiestation der Nuklearmedizin
VR40	Spezialsprechstunde	für Schilddrüsenerkrankungen
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	
VX00	Radioligandentherapie	Behandlung des metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms mCRPC

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	150
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	nur Nuklearmedizin

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E05.2	47	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.0	43	Hyperthyreose mit diffuser Struma
C73	19	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E04.2	17	Nichttoxische mehrknotige Struma
E05.1	16	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E04.9	< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1551	Native Computertomographie des Schädels
3-222	1257	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-990	1118	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-225	1091	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-800	711	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-207	559	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	412	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-992	305	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-221	293	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-228	254	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-802	249	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-203	207	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-202	170	Native Computertomographie des Thorax
3-205	165	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-824	131	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel
3-220	121	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-531.00	109	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-206	93	Native Computertomographie des Beckens
3-827	90	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-224.3	87	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie
3-73x	87	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT]
3-825	86	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-705.0	61	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-828	55	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-722.0	44	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-709.00	43	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
3-806	37	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-721.21	32	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-754.0	31	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes und des Kopfes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-701	29	Szintigraphie der Schilddrüse
3-721.11	29	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-706.1	28	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-991	28	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-722.1	26	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
8-531.10	22	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-805	16	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-721.01	15	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-732.0	14	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] der Lunge: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-80x	14	Andere native Magnetresonanztomographie
3-821	13	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-70c.01	11	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]
3-731	10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Herzens
3-733.0	10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-201	9	Native Computertomographie des Halses
3-703.2	9	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-826	9	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-703.0	8	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
8-530.d2	6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Radioliganden-Therapie: Therapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus nicht patientenindividueller Herstellung
3-20x	5	Andere native Computertomographie
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-70c.00	4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin [rh-TSH]
3-843	4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
3-760	< 4	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-706.0	< 4	Szintigraphie der Nieren: Statisch
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824.2	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-224.30	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]
3-224.31	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Mit Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-700	< 4	Szintigraphie von Gehirn und Liquorräumen
3-709.x	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-70c.1	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen
3-70c.1x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-730	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Gehirns
3-754.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes und des Kopfes: Mit diagnostischer Computertomographie
3-754.10	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes und des Kopfes: Mit diagnostischer Computertomographie: Mit rezeptorgerichteten Peptiden
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-997	< 4	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten
8-531.11	< 4	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Mit Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
8-531.20	< 4	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie mit 5 oder mehr GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			auf Überweisung von Vertragsärzten; speziell Konsiliarische Beratung, Angiographien einschl. einer Intervention, Sialographie, Arthrographie, Myelographie, Hysterosalpingographie, Röntgen der Tränenwege, Stanzbiopsie der Mamma unter radiologischer Kontrolle
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	7,73
Fälle je VK/Person	19,40491

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,5
Stationäre Versorgung	4,76
Fälle je VK/Person	31,51260
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ44	Nuklearmedizin	Weiterbildungsermächtigung für Nuklearmedizin für 36 Monate
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	Weiterbildungsermächtigung für Radiologie für 48 Monate
AQ58	Strahlentherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,24
Fälle je VK/Person	120,96774

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,03

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	5000,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	3750,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,69
Fälle je VK/Person	22,42152
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[19].1 Anästhesie und Schmerztherapie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Intensivmedizin (3600) ◦ Palliativmedizin (3752)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Jörg Isbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie und Schmerzmedizin
Telefon	0591 / 910 - 1302
Fax	0591 / 910 - 1303
E-Mail	anaesthesie@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/anaesthesie-und-intensivmedizin/willkommen/anaesthesie.html

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	Stabilisierung und Wiederherstellung vital bedrohlicher Störungen von Organfunktionen, insbesondere Herz- und Lungenfunktion, unter Einsatz von invasiven und nicht invasiven Methoden, u. a. zur Unterstützung der Atemarbeit und des intrapulmonalen Gaswechsels.
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Für die stationäre multimodale Schmerztherapie steht eine Psychologin für Psychotherapie und Psychosomatik zur Verfügung.
VX00	Anästhesie	Während der Operation werden alle derzeit wissenschaftlich anerkannten Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie mit dem Schwerpunkt Regionalanästhesie unter den Bedingungen eines prozessorientierten Monitorings durchgeführt.

B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	134
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F45.41	44	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
M54.4	21	Lumboischialgie
M54.5	10	Kreuzschmerz
M79.70	9	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M54.2	5	Zervikalneuralgie
M96.1	5	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G50.0	< 4	Trigeminusneuralgie
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G54.6	< 4	Phantomschmerz
G71.1	< 4	Myotone Syndrome
G82.43	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G90.71	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.99	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M18.9	< 4	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M42.10	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M42.16	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M47.22	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.09	< 4	Spinal(kanal)stenose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M53.0	< 4	Zervikozephales Syndrom
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.84	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakalbereich
M54.96	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R51	< 4	Kopfschmerz

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-900	586	Intravenöse Anästhesie
8-930	541	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-910	324	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-701	206	Einfache endotracheale Intubation
8-918.10	126	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten
8-831.00	80	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-831.01	40	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-911	20	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-902	17	Balancierte Anästhesie
8-831.02	12	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-915	6	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-916.00	5	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang
8-923.1	4	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-916.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-831.03	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß
8-839.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-916.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-916.03	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)
8-916.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-916.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-918.00	< 4	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
8-918.01	< 4	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-918.20	< 4	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 21 Behandlungstage: Bis zu 83 Therapieeinheiten
8-91b	< 4	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Ambulanz für Anästhesie und Schmertherapie	◦ Schmerztherapie (VI40)	
AM07	Privatambulanz	Schmerzambulanz	◦ Schmerztherapie (VI40)	
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	28,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	28,59
Fälle je VK/Person	4,68695

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	13,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,08
Fälle je VK/Person	10,24464
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung für Anästhesie für 60 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Intensivmedizin für 18 Monate nach WBO 2020 und 24 Monate nach WBO 2018
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	Weiterbildungsermächtigung für die klinische Weiterbildung in Notfallmedizin für 6 Monate und Weiterbildungsermächtigungen zur Begleitung von Einsätzen im Bereich Notfallmedizin.
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Schmerztherapie in dem Gebiet Anästhesiologie für 12 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	15,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,23
Fälle je VK/Person	8,79842

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	1914,28571

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	13400,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	6700,00000

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,81

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,52
Fälle je VK/Person	257,69230
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[20].1 Zentrale Notaufnahme (ZNA)

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrale Notaufnahme (ZNA)
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	◦ Innere Medizin (0100) ◦ Geriatrie (0200) ◦ Kardiologie (0300) ◦ Gastroenterologie (0700) ◦ Pädiatrie (1000) ◦ Allgemeine Chirurgie (1500) ◦ Unfallchirurgie (1600) ◦ Neurochirurgie (1700) ◦ Urologie (2200) ◦ Orthopädie (2300) ◦ Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400) ◦ Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600) ◦ Neurologie (2800) ◦ Intensivmedizin (3600) ◦ Schmerztherapie (3753) ◦ Wirbelsäulenchirurgie (3755)

Leitende Ärztin/Leitender Arzt

Name	Dr. Carsten Börner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Arzt Zentrale Notaufnahme
Telefon	0591 / 910 - 6000
Fax	
E-Mail	carsten.boerner@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstr. 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/med-fachrichtungen/fachabteilungen/zentrale-notaufnahme/willkommen/willkommen.html

B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Notfälle aller Art	
VA00	Schockraummanagement	Vier Schockräume sind für die Versorgung schwer verletzter sowie schwer erkrankter Patienten verfügbar. Die Fachärzte aller operativen Abteilungen sowie der Anästhesie und Radiologie sind über die festgelegte Alarmierungskette kurzfristig vor Ort verfügbar.
VC00	Regionales Traumazentrum	Das Krankenhaus ist als regionales Traumazentrum im TraumaNetzwerk NordWest zertifiziert.
VX00	Chest-Pain-Unit	Die Versorgung von Patienten mit Herzbeschwerden kann unter standartiseirten Bedingungen unter Leitung der Abt. Kardiologie erfüllt werden.

B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Es werden über 20000 Notfälle pro Jahr versorgt.

B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,03
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,15
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	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	9,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,98
Fälle je VK/Person	

Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,58
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
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[21].1 Physikalische Medizin und Rehabilitationsmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Physikalische Medizin und Rehabilitationsmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med Jana Karin Köbcke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Geriatrie & Rehabilitation
Telefon	0591 / 910 - 1500
Fax	
E-Mail	janakarin.koebcke@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstraße 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	

B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI39	Physikalische Therapie	

B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Institutsambulanz Physikalische Medizin		

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatrie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)	Weiterbildungsermächtigung für Physikalische Therapie und Balneologie für 12 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,57
Fälle je VK/Person	

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

B-[22].1 Pneumologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pneumologie
Fachabteilungsschlüssel	0108
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Philip Böhmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Pneumologie
Telefon	0591 / 910 - 1522
Fax	
E-Mail	Philip.Boehmer@hospital-lingen.de
Strasse / Hausnummer	Wilhelmstraße 13
PLZ / Ort	49808 Lingen
URL	

B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC59	Mediastinoskopie	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN22	Schlafmedizin	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1679
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[22].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18.9	99	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
D38.1	54	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
C34.1	50	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J44.09	50	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J96.11	50	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J10.1	49	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	46	Pneumonie durch sonstige Viren
J20.9	45	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
C34.3	43	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J15.9	42	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J47	38	Bronchiektasen
J18.8	36	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J15.7	35	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J90	35	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
G47.31	32	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J20.8	32	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J98.6	29	Krankheiten des Zwerchfells
J15.8	26	Sonstige bakterielle Pneumonie
J44.00	26	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
I50.01	25	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
G93.3	24	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
C34.9	23	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
D86.0	23	Sarkoidose der Lunge
C78.2	22	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J44.01	22	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
C78.0	19	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
J06.8	19	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J42	19	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
C34.0	18	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J10.0	18	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J13	18	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J96.01	18	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
B48.5	16	Pneumozystose
J44.19	16	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	15	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
I26.9	14	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J44.10	14	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.80	13	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J85.2	12	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J96.10	12	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
J44.11	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J84.11	11	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J86.9	11	Pyothorax ohne Fistel
R59.0	11	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T58	11	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
J15.5	10	Pneumonie durch Escherichia coli
J44.02	10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.81	10	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J85.1	10	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J15.4	9	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
E66.26	8	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
J06.9	8	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J96.00	8	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
A41.9	7	Sepsis, nicht näher bezeichnet
J15.0	7	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J22	7	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J84.10	7	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J93.1	7	Sonstiger Spontanpneumothorax
R09.1	7	Pleuritis
J14	6	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J44.12	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
I50.14	5	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J18.1	5	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.03	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J84.80	5	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
R04.2	5	Hämoptoe
R91	5	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S27.1	5	Traumatischer Hämatothorax
E66.28	4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
I26.0	4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J12.1	4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J15.1	4	Pneumonie durch Pseudomonas
J40	4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.0	4	Einfache chronische Bronchitis
J43.8	4	Sonstiges Emphysem
J44.82	4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J46	4	Status asthmaticus
J70.3	4	Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
M31.3	4	Granulomatose mit Polyangiitis
R06.0	4	Dyspnoe
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E66.27	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J84.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten: Mit Angabe einer akuten Exazerbation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
A15.0	< 4	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A15.2	< 4	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D14.3	< 4	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
E66.29	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
G47.30	< 4	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J39.80	< 4	Erworbene Stenose der Trachea
J44.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.92	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J45.99	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J67.90	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.00	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.90	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J86.02	< 4	Pyothorax mit Fistel der Thoraxwand
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J94.2	< 4	Hämatothorax
J95.80	< 4	Iatrogener Pneumothorax
J98.11	< 4	Partielle Atelektase
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
J98.50	< 4	Mediastinitis
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T59.4	< 4	Toxische Wirkung: Chlorgas
A15.3	< 4	Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
A15.7	< 4	Primäre Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A15.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A19.9	< 4	Miliartuberkulose, nicht näher bezeichnet
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B20	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D19.0	< 4	Gutartige Neubildung: Mesotheliales Gewebe der Pleura
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pleura
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E86	< 4	Volumenmangel
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
G00.9	< 4	Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet
G47.38	< 4	Sonstige Schlafapnoe
G62.80	< 4	Critical-illness-Polyneuropathie
I21.48	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I27.08	< 4	Sonstige primäre pulmonale Hypertonie
I30.9	< 4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I51.0	< 4	Herzseptumdefekt, erworben
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I82.2	< 4	Embolie und Thrombose der V. cava
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.0	< 4	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J32.4	< 4	Chronische Pansinusitis
J38.01	< 4	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Einseitig, partiell
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.02	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.05	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.91	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J67.01	< 4	Farmerlunge: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J67.81	< 4	Allergische Alveolitis durch organische Stäube: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J80.02	< 4	Akutes Atemnotsyndrom des Kindes, Jugendlichen und Erwachsenen [ARDS]: Moderates akutes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J84.01	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J86.00	< 4	Pyothorax mit Fistel des Lungenparenchyms
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.10	< 4	Dystelektase
J98.12	< 4	Totalatelektase
K11.3	< 4	Speicheldrüsenabszess
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.3	< 4	Perforation des Ösophagus
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M05.19	< 4	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M86.48	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N15.11	< 4	Perinephritischer Abszess
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R84.5	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Atemwegen und Thorax: Abnorme mikrobiologische Befunde

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R94.2	< 4	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.5	< 4	Instabiler Thorax
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S36.08	< 4	Sonstige Verletzungen der Milz
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
T17.4	< 4	Fremdkörper in der Trachea
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T27.7	< 4	Verätzung der Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T84.28	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
Z22.7	< 4	Latente Tuberkulose

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.00	1023	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-843	434	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-620.01	352	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-715	263	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-791	202	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-426.3	164	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
8-716.10	147	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
3-05f	124	Transbronchiale Endosonographie
1-716	101	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]
1-430.10	84	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
8-98g.11	77	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-706	69	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713.0	66	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-710	54	Ganzkörperplethysmographie
8-98g.10	53	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-144.1	49	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
5-344.40	47	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-333.1	45	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
8-831.00	45	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-632.0	41	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-716.00	40	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
5-916.a2	38	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.30	37	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-711	37	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-320.4	36	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
1-430.30	33	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-712	33	Spiroergometrie
1-430.11	30	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Kryobiopsie
8-701	29	Einfache endotracheale Intubation
8-144.2	25	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-333.0	24	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
8-152.1	24	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98g.12	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-322.g1	21	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-349.7	20	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
6-00k.0	19	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-771	18	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-790	17	Polysomnographie
1-844	17	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-717.1	17	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-349.6	16	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-340.b	15	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
8-98g.14	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-795	12	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
8-144.0	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-432.00	11	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-430.20	10	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
5-340.d	10	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
6-00f.p4	10	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 400 mg bis 500 mg
1-620.0x	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
5-324.b1	8	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-340.a	8	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-916.a0	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-831.04	8	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-322.d1	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-344.10	7	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
8-132.1	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-339.a	6	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff
5-339.b	6	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Anwendung eines ultradünnen Tracheobronchoskops
8-98g.13	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-204.2	5	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-132.3	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-500	5	Tamponade einer Nasenblutung
8-640.0	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-425.3	4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-430.00	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-430.1x	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
5-311.2	4	Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie
5-344.13	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-346.4	4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie
6-005.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
1-430.31	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Kryobiopsie
1-430.3x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Sonstige
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-312.1	< 4	Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie
5-322.d3	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-00f.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 500 mg bis 600 mg
6-00f.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 600 mg bis 700 mg
8-100.4x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522.d1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
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
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-430.01	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Kryobiopsie
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-503.0	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-620.31	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
5-322.e4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.0	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-344.12	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal
5-346.c0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
5-401.70	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-800.23	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
6-002.53	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g
6-00f.e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Sotrovimab, parenteral
6-00f.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 200 mg bis 300 mg
6-00f.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 300 mg bis 400 mg
6-00f.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 800 mg bis 900 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.41	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Kryosonde
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-245	< 4	Rhinomanometrie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-430.0x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige
1-430.21	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie
1-430.2x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-432.0x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-581.2	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Bronchus
1-581.3	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-583	< 4	Biopsie an anderen Organen des Halses durch Inzision
1-586.3	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal
1-589.0	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
1-611.01	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Mit flexiblem Endoskop (unter Sedierung) im Schlaf [Schlafendoskopie]
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-713	< 4	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-316.3	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-319.2	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Adhäsiolyse
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-322.d2	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.h4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-323.43	< 4	Segmentresektion der Lunge: 1 Segment, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-324.31	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.71	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-327.0	< 4	Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie ohne radikale Lymphadenektomie
5-328.01	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-333.x	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-334.x	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Sonstige
5-339.55	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 Ventile
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.x	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
5-342.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
5-342.03	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie
5-342.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Destruktion
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-343.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-346.d1	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen
5-349.0	< 4	Andere Operationen am Thorax: Offene Reposition einer Sternumfraktur
5-349.3	< 4	Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-349.x	< 4	Andere Operationen am Thorax: Sonstige
5-374.2	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Perikardes mit Implantat
5-402.1x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-402.c	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, offen chirurgisch
5-402.d	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch
5-413.00	< 4	Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.26	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-782.10	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-896.xx	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-915.xa	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-930.22	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Allogen: Dezellularisiert
5-983	< 4	Reoperation
6-001.c5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.100 mg bis unter 1.200 mg
6-001.hf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.450 mg bis unter 2.850 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.55	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 6,50 g bis unter 8,50 g
6-002.57	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 10,50 g bis unter 15,50 g
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-002.rc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 7,2 g bis unter 8,8 g
6-003.gc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 325 mg bis unter 350 mg
6-003.tj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan: 750,0 mg bis unter 875,0 mg
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-008.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral
6-008.e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Dasabuvir-Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir, oral
6-009.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-00a.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral
6-00c.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 2.880 mg bis unter 3.600 mg
6-00f.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 700 mg bis 800 mg
6-00f.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 1.000 mg bis 1.100 mg
8-100.3x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Tracheoskopie: Sonstige
8-100.40	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.5x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Sonstige
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-543.22	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-607.3	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-640.x	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-716.21	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM07	Privatambulanz			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[22].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,8
Fälle je VK/Person	142,28813

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,57
Fälle je VK/Person	367,39606
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	35,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	35,19
Fälle je VK/Person	47,71241

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,11

Fälle je VK/Person	795,73459

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,92
Fälle je VK/Person	341,26016

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,05
Fälle je VK/Person	1599,04761

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	4797,14285

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	33580,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,84
Fälle je VK/Person	591,19718
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ20	Praxisanleitung	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation 09/1	67	101,49	68		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 09/2	24	145,83	35		
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/3	4	100	4		
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation 09/4	34	100	34		
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel 09/5	25	120	30		
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation 09/6	4	100	4		
Karotis-Revaskularisation 10/2	96	101,04	97		
Gynäkologische Operationen 15/1	480	98,75	474		
Geburtshilfe 16/1	1252	100,24	1255		
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	73	104,11	76		
Mammachirurgie 18/1	252	101,19	255		
Cholezystektomie CHE	238	105,46	251		
Dekubitusprophylaxe DEK	281	97,51	274		
Herzchirurgie HCH	4	100	4		
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	4	100	4		
Hüftendoprothesenversorgung HEP	198	100	198		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	187	98,93	185		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	14	100	14		
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	131	99,24	130		
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	125	99,2	124		
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	6	100	6		
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie NEO	208	100	208		
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	1166	99,83	1164		
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
141800
Leistungsbereich
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%

Bundesergebnis
0,22
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,13 - 0,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 11,35
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
372006
Leistungsbereich
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,97 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
372002
Leistungsbereich
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Typ des Ergebnisses

QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
372007
Leistungsbereich
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
392003
Leistungsbereich
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,75 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 51,53
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
392012
Leistungsbereich
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,91 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 21,46
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
392011
Leistungsbereich
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,95
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,83 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 35,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

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

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten
Kennzahl-ID
56105
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
85,11
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
85,05 - 85,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
81,90
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
80,09 - 83,63
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
86,60 - 86,76
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
85,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
83,32 - 87,74

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Einheit
Punkte
Bundesergebnis
89,18
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
89,06 - 89,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
86,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
83,08 - 89,54
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,62 - 2,11
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
84,01 - 84,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
88,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
84,08 - 92,39
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
80,28 - 80,70
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
78,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
72,94 - 84,09
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
89,36 - 89,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
91,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
83,63 - 97,50
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert
Kennzahl-ID
56106

Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
75,09
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
74,95 - 75,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
75,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
72,35 - 79,30
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Kennzahl-ID
56008
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,22 - 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 0,20
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente
Kennzahl-ID
56112
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
61,62
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
61,39 - 61,85
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
61,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
56,02 - 67,12
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung
Kennzahl-ID
56111
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
79,82
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
79,64 - 80,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
80,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
76,76 - 84,39
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
91,02 - 91,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
83,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
74,30 - 91,28
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
93,53
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
93,34 - 93,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
90,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
84,10 - 95,76
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
77,99 - 78,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
80,84
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
72,90 - 87,69
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen
Kennzahl-ID
56114
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
Punkte
Bundesergebnis
91,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
91,32 - 92,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
92,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
76,84 - 99,39
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
48,50 - 49,70
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/
Rechnerisches Ergebnis
60,85
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
46,19 - 76,82
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
56118
Leistungsbereich
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses
QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,99
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,65 - 1,35
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
1,02
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,48 - 0,92
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
80,65 - 81,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
62,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
47,90 - 76,03
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
1,09
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
1,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,64 - 3,53
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Vertrauensbereich (bundesweit)
94,86 - 95,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

96,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
89,22 - 99,26
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,00
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
1,02
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
2,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,99 - 4,33
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
0,92
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 0,77
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
1
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis

Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

nein
Einheit

Bundesergebnis
1,00
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,41 - 2,03
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
58000
Leistungsbereich
Entfernung der Gallenblase
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,95
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Kennzahl-ID
102001
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,31 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID
52305
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,06 - 96,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
99,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
96,70 - 99,75
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
101800
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis

0,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,96 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID

52311
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,95
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,89 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
101801
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,86
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,79 - 0,92
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 5,35
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
2194
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG,

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51191
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,87
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,82 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 4,41
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
2195
Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
ja
Einheit

Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,78 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 14,06
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID
54143
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,43
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,28 - 3,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
52325
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,85
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,72 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 13,08
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG,

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
131802
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,65
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,55 - 0,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 10,15
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
132001
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
2,77
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,86 - 6,44
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51186
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,85
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,71 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 33,33
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Kennzahl-ID
132003
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
95,64
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
95,15 - 96,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
81,57 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt

wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
132002
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,20
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,01 - 1,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID
52316
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,93
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,80 - 97,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
96,26 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem System-wechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239- 254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
131801
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID
54003
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

%
Bundesergebnis
8,15
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,95 - 8,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54015
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,33 - 1,18
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54018
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,37
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,59 - 3,01
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Bundesergebnis
0,92
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54120
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
2,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
1,15 - 3,73
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54019
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,93
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,45 - 2,83
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
191801_54120
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,95 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
54120
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
191800_54120
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
4,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
1,88 - 7,22
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
54120
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
191914
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,94
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,91 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,52 - 2,04
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID

54013
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,89
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,83 - 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 5,38
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
10271
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,94 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54012
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,91
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,89 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54016
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,93
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 1,07
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54028
Leistungsbereich
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,82
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,77 - 0,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 3,35
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID
330
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
95,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
94,45 - 95,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
40,93 - 92,85
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere

Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182300_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
34,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
33,69 - 34,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
38,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
31,24 - 45,57
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere

Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182000_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
19,89
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
19,70 - 20,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
21,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
16,81 - 26,90
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere

Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID
52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,05 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
1,21 - 1,37
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID
50045
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
ja
Einheit
%
Bundesergebnis
99,04
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,00 - 99,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/
Rechnerisches Ergebnis
98,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
97,54 - 99,48
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182303_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
100
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,95 - 100
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
87,54 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
6

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182302_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
7,92

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,69 - 8,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
5,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
2,90 - 11,74
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
5

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182002_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis

4,02
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,93 - 4,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
4,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
2,63 - 7,80
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
4

Qualitätsindikator
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182301_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis

100
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,98 - 100
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
93,89 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
3

Qualitätsindikator
Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182005_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis

93,11
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
92,72 - 93,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
89,85 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
8

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182004_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%

Bundesergebnis
73,47
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
73,19 - 73,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
83,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
78,10 - 88,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
7

Qualitätsindikator
Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182006_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%

Bundesergebnis
87,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
86,47 - 87,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
76,39 - 99,11
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
9

Qualitätsindikator
Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID
1058
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%

Bundesergebnis
0,37
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,26 - 0,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 19,36
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182009_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit
%
Bundesergebnis
47,41
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
46,87 - 47,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
68,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
56,61 - 78,77
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
12

Qualitätsindikator
Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID
182008_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit
%
Bundesergebnis
100
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,85 - 100
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
11

Qualitätsindikator
Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Kennzahl-ID
182007_52249
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

%
Bundesergebnis
75,51
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
74,92 - 76,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
54,57 - 81,93
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
52249
Sortierung
10

Qualitätsindikator
Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID
318
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%

Bundesergebnis
96,67
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
96,41 - 96,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
96,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
83,33 - 99,41
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID
51831
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit

Bundesergebnis
1,16
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,04 - 1,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID
51397
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,07 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 1,40
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
321
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,27
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,25 - 0,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 0,33
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,12
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,09 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51813_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,08 - 1,19

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51808_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses

KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,40
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,23 - 1,60
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 16,30
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
181801_181800
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,73
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,65 - 0,83
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
181800
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
181800
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,79
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,72 - 0,86
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen

und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51823_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,24
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,18 - 1,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 1,54

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
4

Qualitätsindikator
Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51818_51803
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit

Bundesergebnis
0,98
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51803
Sortierung
3

Qualitätsindikator
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID
182014
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
8,49
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
8,36 - 8,62
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID
182011
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
2,63
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,53 - 2,74
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
Kennzahl-ID
182010
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,12
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,10 - 0,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 0,30
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
181802_181800
Leistungsbereich
Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,76 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 19,72
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit

vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
181800
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID
60686
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
18,44
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
17,71 - 19,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
45,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
19,97 - 73,01
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID
51906
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,08
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID
10211
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
6,99
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
6,63 - 7,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID
12874
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,79 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID
172001_10211
Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
12,40
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
11,38 - 13,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 14,32
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
10211
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID
172000_10211
Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
11,00
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
9,82 - 12,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 14,32
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
10211
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID
60685

Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,77
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,69 - 0,85
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die

Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID
612
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
89,36
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
89,05 - 89,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
87,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
80,10 - 92,51
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID

52283
Leistungsbereich
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,91 - 3,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
2,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
1,13 - 4,12
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
382007
Leistungsbereich
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,95
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,84 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
382006
Leistungsbereich
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,94
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,82 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende

häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
382001
Leistungsbereich
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,04
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,91 - 1,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Kennzahl-ID
382002
Leistungsbereich
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit
%
Bundesergebnis
2,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,92 - 2,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.
Kennzahl-ID
52279
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,86 - 99,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
98,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
92,82 - 99,83
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID
51370
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,64
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,53 - 1,75
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Kennzahl-ID
212001
Leistungsbereich

Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
88,66
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
88,27 - 89,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
98,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
92,35 - 99,82
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Kennzahl-ID
212000
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
96,20
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
95,73 - 96,62
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
87,14 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.
Kennzahl-ID
52330
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,73 - 99,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
98,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
94,57 - 99,87
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Kennzahl-ID
51846
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,65
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,57 - 98,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
99,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
97,79 - 99,95
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID
51847
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
97,33
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
97,14 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
95,40
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
89,44 - 98,43
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Kennzahl-ID
50719
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,04
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,62 - 3,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Kennzahl-ID
2163
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,08
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,03 - 0,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 11,15
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Kennzahl-ID
212400
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
80,10
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
79,81 - 80,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
99,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
96,97 - 99,80
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Kennzahl-ID
211800
Leistungsbereich
Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
99,63
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
99,58 - 99,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
98,58 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID
54030
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
7,57
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,37 - 7,78
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
9,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
4,53 - 17,81
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54029
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,96 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54033
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit

Bundesergebnis
1,00
Referenzbereich (bundesweit)

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

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54046
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,97
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,53 - 2,33
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
54042
Leistungsbereich
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
352007
Leistungsbereich
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen
Kennzahl-ID
352002
Leistungsbereich
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

%
Bundesergebnis
4,86
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
4,60 - 5,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
352008
Leistungsbereich
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,96 - 1,10
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
352001
Leistungsbereich
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
402003
Leistungsbereich
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,12
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
402011
Leistungsbereich
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,92 - 1,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
402012
Leistungsbereich
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,91 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
121800
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,07
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51404
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,07
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 122,92
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID
52315
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,74
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,55 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID
52324
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,68
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,49 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
151800
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,33
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,09 - 1,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51196
Leistungsbereich
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,76
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,64 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 116,63
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51832
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,49
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,11 - 3,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 29,91

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
222402
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,94
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,81 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 10,22
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51070
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit
%
Bundesergebnis
0,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,20 - 0,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 1,90
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
Kennzahl-ID
222200
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein

Einheit
%
Bundesergebnis
0,48
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,36 - 0,65
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50050
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,16
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 23,32
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51076
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,87 - 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51837
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,95 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 24,74
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
222400
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,24
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,03 - 1,50
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51843
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,03
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,89 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 30,25
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das

Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51838
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,69 - 2,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 29,91

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50053
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
2,25
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,06 - 2,45
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51079
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

%
Bundesergebnis
7,84
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
7,18 - 8,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
222201
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,88
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,76 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 28,23
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
222401
Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,68
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51136_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,95 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 24,74
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,26
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,19 - 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 6,65
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50052
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,10
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,97 - 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID
51078
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
5,40
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
4,76 - 6,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51146_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,88 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 23,59
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
3

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID
51141_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,98 - 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 23,89
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID
222000_50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,81 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 7,71
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
50062
Sortierung
1

Qualitätsindikator
Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,04
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,97 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 3,61
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50060
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
ja
Einheit

Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,84 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 3,92
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51161_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,87
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,71 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
5

Qualitätsindikator
Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50069
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 17,17
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Ein Hörtest wurde durchgeführt
Kennzahl-ID
50063
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
98,13
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
98,04 - 98,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
98,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
95,02 - 99,23
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID
222002_50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,37
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,25 - 1,50
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 7,71
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
50062
Sortierung
3

Qualitätsindikator
Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Kennzahl-ID
222001_50062
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,17
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,13 - 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 7,71
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
50062
Sortierung
2

Qualitätsindikator
Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
50074
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,90
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,87 - 0,94
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG,

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID
51156_51901
Leistungsbereich
Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses
KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
2,24
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,03 - 2,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse
51901
Sortierung
4

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Kennzahl-ID
521800
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

%
Bundesergebnis
0,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,01 - 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID
52010
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,00
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,00 - 0,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 0,02
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
52009
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,05 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
1,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
1,17 - 1,80
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID
521801
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,06
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,06 - 0,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,01 - 0,06
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID
52326
Leistungsbereich
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,35
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,35 - 0,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,31 - 0,48
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID
111801
Leistungsbereich
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
0,15
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,09 - 0,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 9,89
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
11704
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,01
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,93 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID
52240
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
6,98
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
3,24 - 14,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Kennzahl-ID
162301
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,46
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,27 - 1,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
11724
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,96
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,86 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID
606
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader

(Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
2,15
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,56 - 2,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben.

Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID
605
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,36
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,17 - 1,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID
51860
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,43 - 3,82
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Kennzahl-ID
51448
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
2,23
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,31 - 3,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Kennzahl-ID
161800
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
92,31
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
92,01 - 92,60
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
86,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
78,20 - 91,91
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID
51859
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
3,10
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
2,76 - 3,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51865
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
1,05
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,90 - 1,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 21,06
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID
51873
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit

Bundesergebnis
0,92
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
0,81 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 7,96
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID
51445
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,74
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,31 - 2,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 21,53
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator
Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Kennzahl-ID
162304
Leistungsbereich
Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses
TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA
DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus
nein
Einheit
%
Bundesergebnis
1,83
Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)
1,42 - 2,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)
/
Rechnerisches Ergebnis
0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)
0,00 - 17,59
Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG
In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

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

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	26	12	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	25		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	125		
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	50	308		

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	40	11	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	12
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	12
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	25
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	27
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	125

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	214
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	308
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	259
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

Leistungsbereich	Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	nein
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	11
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	8
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	nein
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	

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

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

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

C-6.2.1 Beleg zur Erüllung der Anforderung der Richtlinie

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	118
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	80
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	80

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirugie, Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirugie, Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 26	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 26	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie	Neurologie	Station 26	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie	Neurologie	Station 26	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Neurologie	Station 3	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Neurologie	Station 3	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Urologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 27	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Urologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie	Station 27	Tag	100,00	0	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 19	Nacht	100,00	0	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 19	Tag	100,00	0	
Geriatrie	Geriatrie	Station 21	Nacht	100,00	0	
Geriatrie	Innere Medizin	Station 21	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Neurologie	Station 3	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin	Neurologie	Station 3	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Neurologie	Station 1	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Neurologie	Station 1	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Neurologie	Station 5	Tag	100,00	0	
Innere Medizin, Kardiologie	Neurologie	Station 5	Nacht	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 15	Nacht	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 15	Tag	100,00	0	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Tag	100,00	0	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Nacht	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Nacht	100,00	0	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirugie, Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	98,09	
Allgemeine Chirugie, Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	84,70	
Allgemeine Chirugie, Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Nacht	84,70	
Allgemeine Chirugie, Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 6	Tag	98,09	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 26	Tag	100,00	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Tag	98,91	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 26	Nacht	99,18	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Nacht	92,62	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Tag	98,91	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 25	Nacht	92,62	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie	Neurologie	Station 26	Nacht	99,18	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie	Neurologie	Station 26	Tag	100,00	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Neurologie	Station 3	Nacht	93,72	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Neurologie	Station 3	Tag	99,18	
Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4	Tag	100,00	
Allgemeine Chirurgie, Nephrologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 4	Nacht	99,73	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Nacht	84,43	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Pädiatrie, Unfallchirurgie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Tag	90,71	
Allgemeine Chirurgie, Urologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	Station 27	Nacht	74,32	
Allgemeine Chirurgie, Urologie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie	Station 27	Tag	94,81	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 19	Nacht	85,79	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station 19	Tag	83,33	
Geriatrie	Innere Medizin	Station 21	Tag	100,00	
Geriatrie	Geriatrie	Station 21	Nacht	100,00	
Innere Medizin	Neurologie	Station 1	Nacht	100,00	
Innere Medizin	Neurologie	Station 3	Tag	99,18	
Innere Medizin	Neurologie	Station 1	Tag	98,91	
Innere Medizin	Neurologie	Station 3	Nacht	93,72	
Innere Medizin, Kardiologie	Neurologie	Station 5	Tag	100,00	
Innere Medizin, Kardiologie	Neurologie	Station 5	Nacht	99,18	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 15	Nacht	85,79	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 15	Tag	95,63	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Nacht	98,91	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Station 2	Tag	98,91	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Nacht	84,43	
Pädiatrie	Allgemeine Pädiatrie	Station 7	Tag	90,71	

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

keine Angaben

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

keine Angaben