

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

KEM | Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH -Gesamtbericht-

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 18.01.2024 um 15:13 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	12
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	13
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	16
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10 Gesamtfallzahlen	17
A-11 Personal des Krankenhauses	18
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2 Pflegepersonal	18
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	21
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	22
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-12.1 Qualitätsmanagement	26
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	26
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	29
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	33
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	36
A-13 Besondere apparative Ausstattung	37
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	38
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	38
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	38
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	38
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	39
B-[1].1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin I, Gastroenterologie & Diabetologie (Standort 773168000)	39
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	39
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	40
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[1].11 Personelle Ausstattung	61
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	61
B-11.2 Pflegepersonal	61
B-[2].1 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin & Schmerztherapie (Standort 773168000)	64
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	64
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	67
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[2].11 Personelle Ausstattung	68
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	68
B-11.2 Pflegepersonal	68
B-[3].1 Klinik für Chirurgie & Minimal Invasive Chirurgie (Standort 773168000)	70
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	70
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	72
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	79
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	105
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	106
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	106
B-[3].11 Personelle Ausstattung	107
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	107
B-11.2 Pflegepersonal	107
B-[4].1 Klinik für Diagnostische & Interventionelle Radiologie (Standort 773168000)	109
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	109
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	110
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	110
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	110
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	110
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	110
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	111

B-[4].11 Personelle Ausstattung	112
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	112
B-11.2 Pflegepersonal	112
B-[5].1 Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum (Standort 773168000)	114
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	114
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	115
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	117
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	119
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	129
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	130
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	130
B-[5].11 Personelle Ausstattung	132
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	132
B-11.2 Pflegepersonal	132
B-[6].1 Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie (Standort 773168000)	134
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	134
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	135
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	137
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	137
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	140
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	161
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	162
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	163
B-[6].11 Personelle Ausstattung	164
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	164
B-11.2 Pflegepersonal	164
B-[7].1 Klinik für Internistische Onkologie & Onkologische Palliativmedizin (Standort 773168000)	167
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	167
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	168
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	168
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	169
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	172
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	182
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	183
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	183
B-[7].11 Personelle Ausstattung	184
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	184
B-11.2 Pflegepersonal	184

B-[8].1 Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie (Standort 773168000)	187
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	187
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	188
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	190
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	190
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	195
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	217
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	217
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	219
B-[8].11 Personelle Ausstattung	220
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	220
B-11.2 Pflegepersonal	220
B-[9].1 Klinik für Notfallmedizin & Internistische Intensivmedizin (Standort 773168000)	223
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	223
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	224
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	225
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	225
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	225
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	225
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	225
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	225
B-[9].11 Personelle Ausstattung	226
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	226
B-11.2 Pflegepersonal	226
B-[10].1 Klinik für Palliativmedizin (Standort 773168000)	228
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	228
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	229
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	229
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	229
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	232
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	235
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	235
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	235
B-[10].11 Personelle Ausstattung	236
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	236
B-11.2 Pflegepersonal	236
B-[11].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin (Standort 773168000)	238
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	238
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	239

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	239
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	239
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	241
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	246
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	247
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	247
B-[11].11 Personelle Ausstattung	248
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	248
B-11.2 Pflegepersonal	248
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	249
B-[12].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 773168000)	251
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	251
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	252
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	252
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	252
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	252
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 Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 773168000)	254
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	254
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	255
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	255
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	255
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	257
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	266
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	267
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	267
B-[13].11 Personelle Ausstattung	268
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	268
B-11.2 Pflegepersonal	268
B-[14].1 Klinik für Urologie, Kinderurologie & Urologische Onkologie (Standort 773168000)	270
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	270
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	271
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	271

B-[14].6 Diagnosen nach ICD	271
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	276
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	296
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	296
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	297
B-[14].11 Personelle Ausstattung	298
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	298
B-11.2 Pflegepersonal	298
B-[15].1 Klinik für Diagnostische & Interventionelle Radiologie (Standort 773167000)	300
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	300
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	301
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	301
B-[15].6 Diagnosen nach ICD	301
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	301
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	301
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	301
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	302
B-[15].11 Personelle Ausstattung	303
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	303
B-11.2 Pflegepersonal	303
B-[16].1 Klinik für Geriatrie & Zentrum für Altersmedizin (Standort 773167000)	305
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	305
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	306
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	307
B-[16].6 Diagnosen nach ICD	307
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	313
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	317
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	317
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	317
B-[16].11 Personelle Ausstattung	318
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	318
B-11.2 Pflegepersonal	318
B-[17].1 Klinik für Naturheilkunde & Integrative Medizin (Standort 773167000)	320
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	320
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	321
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	322
B-[17].6 Diagnosen nach ICD	322
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	325
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	326

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	327
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	327
B-[17].11 Personelle Ausstattung	328
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	328
B-11.2 Pflegepersonal	328
B-[18].1 Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- & Beatmungsmedizin (Standort 773167000)	331
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	331
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	332
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	332
B-[18].6 Diagnosen nach ICD	332
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	338
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	347
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	347
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	347
B-[18].11 Personelle Ausstattung	348
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	348
B-11.2 Pflegepersonal	348
B-[19].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin (Standort 773167000)	350
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	350
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	351
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	351
B-[19].6 Diagnosen nach ICD	351
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	352
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	354
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	355
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	355
B-[19].11 Personelle Ausstattung	356
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	356
B-11.2 Pflegepersonal	356
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	357
B-[20].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin/Tagesklinik (Standort 773167000)	359
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	359
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	360
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	360
B-[20].6 Diagnosen nach ICD	360
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	360
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	361
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	361

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	361
B-[20].11 Personelle Ausstattung	362
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	362
B-11.2 Pflegepersonal	362
B-[21].1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin II, Kardiologie (Standort 773166000)	363
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	363
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	364
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	364
B-[21].6 Diagnosen nach ICD	364
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	369
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	378
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	378
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	378
B-[21].11 Personelle Ausstattung	379
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	379
B-11.2 Pflegepersonal	379
B-[22].1 Klinik für Augenheilkunde (Standort 773166000)	381
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	381
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	382
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	382
B-[22].6 Diagnosen nach ICD	382
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	384
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	390
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	390
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	392
B-[22].11 Personelle Ausstattung	393
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	393
B-11.2 Pflegepersonal	393
B-[23].1 Klinik für Hämatologie, Onkologie & Stammzelltransplantation (Standort 773166000)	395
B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	395
B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	396
B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	396
B-[23].6 Diagnosen nach ICD	396
B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	399
B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	413
B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	413
B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	414
B-[23].11 Personelle Ausstattung	415
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	415

B-11.2 Pflegepersonal	415
B-[24].1 Klinik für Kinder- & Jugendpsychiatrie, -psychotherapie & -psychosomatik (Standort 773166000)	417
B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	417
B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	418
B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	418
B-[24].6 Diagnosen nach ICD	418
B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	419
B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	422
B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	423
B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	423
B-[24].11 Personelle Ausstattung	424
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	424
B-11.2 Pflegepersonal	424
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	425
B-[25].1 Klinik für Rheumatologie & Klinische Immunologie (Standort 773166000)	427
B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	427
B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	428
B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	428
B-[25].6 Diagnosen nach ICD	428
B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	431
B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	437
B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	437
B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	437
B-[25].11 Personelle Ausstattung	438
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	438
B-11.2 Pflegepersonal	438
B-[26].1 Klinik für Geriatrie & Zentrum für Altersmedizin (Standort 773166000)	440
B-[26].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	440
B-[26].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	441
B-[26].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	442
B-[26].6 Diagnosen nach ICD	442
B-[26].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	444
B-[26].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	446
B-[26].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	446
B-[26].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	447
B-[26].11 Personelle Ausstattung	448
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	448
B-11.2 Pflegepersonal	448

Teil C - Qualitätssicherung	450
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V QSKH	450
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH	450
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	454
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	538
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	538
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	538
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	538
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	538
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	538
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	539
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	539
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	540
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	540
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	540

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dipl.Ökonom Hans-Dieter Weigardt
Position	Geschäftsführer
Telefon	0201 / 174 - 12012
Fax	0201 / 174 - 10000
E-Mail	geschaeftsfuehrung@kem-med.com

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dipl.Ökonom Hans-Dieter Weigardt
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0201 / 174 - 12012
Fax	0201 / 174 - 10000
E-Mail	geschaeftsfuehrung@kem-med.com

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.kem-med.com
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	KEM Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH
Institutionskennzeichen	260510508
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773166000, 773167000, 773168000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Henricistraße 92 45136 Essen
Postfach	14 33 48 45263 Essen
Telefon	0201 / 174
E-Mail	info@kem-med.com
Internet	https://kem-med.com

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas du Bois	Ärztlicher Direktor	0201 / 174 - 10006	0201 / 174 - 10000	geschaeftsfuehrung@kem-med.com

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Annette Aldick	Pflegedirektorin	0201 / 174 - 10101	0201 / 174 - 10100	pdl@kem-med.com

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Karsten Moser	Prokurist	0201 / 174 - 12002	0201 / 174 - 10000	geschaeftsfuehrung@kem-med.com
Jürgen Tönnißen	Prokurist	0201 / 174 - 14002	0201 / 174 - 10000	geschaeftsfuehrung@kem-med.com
Dipl. Ökonom Hans-Dieter Weigardt	Geschäftsführer	0201 / 174 - 12012	0201 / 174 - 10000	geschaeftsfuehrung@kem-med.com

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	KEM Evang. Kliniken Essen-Mitte gGmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	<ul style="list-style-type: none"> Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Feldenkrais, Eurhythmie, Yoga, Qi Gong, Walking, Ergometer-, Laufband-, Krafttraining
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Naturheilkundeklinik, Ambulanz für Naturheilkunde und Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Ayurvedamedizin, Spezielle Schmerztherapie (Manuelle Therapie)
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Ordnungstherapie, Mind/Body Medicine, Progressive Muskelentspannung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten, Pflegefachkräfte mit Fort-/Weiterbildung: Endoskopie, OP, Geriatrie, Breast Care Nurse, Palliative Care Nurse, Psychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Anästhesie- und Intensivmedizin, Heilpraktiker, Ayurveda, Akupunktur, Onkologie, Kinästhetik, Basale Stimulation
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	u. a. Akupunktur, Qi Gong, Kräuterbehandlung, Tuina-Behandlung, Gua Sha-Behandlung, Moxibustion Ernährungsschulung.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP62	Snoezelen	Nur in der Kinder-und Jugendpsychiatrie
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Mutter-Kind-Zimmer bei minderjährigen Patientinnen und Patienten
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM63	Schule im Krankenhaus		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Annika Timpf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Inklusionsbeauftragte
Telefon	0201 / 174 - 13401
Fax	
E-Mail	a.timpf@kem-med.com

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	897
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	22970
Teilstationäre Fallzahl	1862
Ambulante Fallzahl	83990
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)	298,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	298,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	298,94

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	179,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	179,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	179,86
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	380,76
----------------------------	--------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	380,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	380,76

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	58,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	58,11

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,43

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	62,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	62,49

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	4,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,00

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,31

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpfleger und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	42,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	42,63

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,89

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,49

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,14

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	8,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,14

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	120,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	120,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	120,80

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	5,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,43

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

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	8,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	8,05
-----------------------	------

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,01

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	10,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,84

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	5,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,19

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,50
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	11,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,66
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Erzieherin und Erzieher (SP06)
Anzahl Vollkräfte	3,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,78
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpädagogin und Heilpädagoge (SP09)
Anzahl Vollkräfte	1,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,29
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	1,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,10
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	3,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,60
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	1,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,56
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler) (SP17)
Anzahl Vollkräfte	11,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,46
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker (SP19)
Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer (SP20)
Anzahl Vollkräfte	7,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,37
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	27,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	27,36
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	4,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	4,43
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	6,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,65
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpraktikerin und Heilpraktiker (SP39)
Anzahl Vollkräfte	5,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,58
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	2,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,87
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	12,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,59
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Anna-Carina Müller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0201 174 10305
Fax	0201 174 10300
E-Mail	qm@kem-med.com

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitätsmanagement, Betriebsleitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Anna-Carina Müller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0201 174 10305
Fax	0201 174 10300
E-Mail	qm@kem-med.com

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. Risiko- und Krisenmanagement (Verfahrensanweisung) 2023-07-18
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM05	Schmerzmanagement	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18
RM06	Sturzprophylaxe	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-12-21
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-12-19
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18
RM18	Entlassungsmanagement	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2023-07-18

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? Ja

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

Tagungsfrequenz quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Durchführung von Risikoaudits

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2023-07-18
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 halbjährlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Sonstiges einrichtungsübergreifendes CIRS (üFMS) mit Covid-19 Bezug
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)
EF02	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer)

Nummer	Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer)
EF08	CIRS Notfallmedizin (Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin, Klinikum Kempten)
EF10	CIRS der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
EF11	CIRS der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS)
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))
EF17	DGHO-CIRS (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	3	Die Abteilung für Infektionsprävention und Krankenhaushygiene wird durch das Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention (ZHI) der Bioscientia, einmal Wöchentlich ganztags begleitet.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	21	
Hygienefachkräfte (HFK)	13	Die HFK sind für alle Betriebsteile verantwortlich und vertreten sich gegenseitig. In der Regel betreuen 2 HFK den Betriebsteil EVH, 1 HFK den Betriebsteil EVW und 1 HFK den Betriebsteil EVS+ EVH.
Hygienebeauftragte in der Pflege	39	Alle Hygienebeauftragten in der Pflege haben eine Ausbildung nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene absolviert.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Dr. Andreas Du Bois
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0201 174
Fax	0201 174 10000
E-Mail	geschaeftsfuehrung@kem-med.com

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Min/Max)	32 / 67 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Min/Max)	154 / 279 ml/Patiententag

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)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://kem-med.com/exzellenz-in-beratung-und-service/ueberuns/krankenhaushygiene/hygienezahlen-kem/	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS <input checked="" type="checkbox"/> SARI	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Essen	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	quartalsweise	Die Überprüfung der Aufbereitung von Medizinprodukten erfolgt nach Vorgabe und ist im Hygieneplan Umgebungsuntersuchungen hinterlegt. Intranet/QM Portal zugänglich für alle Mitarbeiter. Geräte Validierung jährlich: RDG, RDGE, Sterilisatoren etc.; Medizinprodukte: z.B. Endoskope: alle 3 Monate)
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Das Lob und Beschwerdemanagement bearbeitet interne wie extern gemeldete Lob oder Beschwerdevorgänge
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Es besteht die Möglichkeit den Patientenfragebogen zu nutzen. Hierbei handelt es sich um eine kontinuierliche interne Patientenbefragung. Anonyme Meldungen sind hierbei möglich. Sollte eine Rückmeldung vom Beschwerdemanagement gewünscht sein, kann der Melder dazu seine Kontaktdaten hinterlassen.
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Einweiserbefragungen werden im Rahmen der Fachzertifizierungen durchgeführt

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Kffr. Ariane Carey	Beschwerdemanagement	0201 174 10031	0201 174 10300	beschwerdemanagement@kem-med.com

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Pfarrer i. R. Martin Vogel	Patientenfürsprecher	0201 174 10222		patientenfuersprecher@kem-med.com
Dr. Ulrich Keuter	Patientenfürsprecher Psychiatrie	0201 174 10222		keuterul@t-online.de
Pfarrer i.R. Joachim Küssner	Patientenfürsprecher	0201 174 10222		patientenfuersprecher@kem-med.com

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	Lars Gubelt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Apotheke
Telefon	0201 174 20617
Fax	0201 174 20600
E-Mail	l.gubelt@kem-med.com

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	36
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	33
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, ggf. 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, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2022-01-10	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2022-01-10	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Entsprechende Verfahrensregelungen sind im internen elektronischen Handbuch für alle Mitarbeiter in der aktuellen Version jederzeit verfügbar. 2022-01-10	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 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 u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja		
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja		
Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten		

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
SK08 Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)		Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)		Nein	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	
AA23	Mammographiegerät		Nein	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT		Nein	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde		keine Angabe erforderlich	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz		Nein	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)		Ja	
AA50	Kapselendoskop		Ja	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren		Nein	
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System		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 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Krankenhäuser, die aufgrund krankenhauserplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

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.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 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 Klinik für Allgemeine Innere Medizin I, Gastroenterologie & Diabetologie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemeine Innere Medizin I, Gastroenterologie & Diabetologie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv. Doz. Dr. Peter Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 421001
Fax	0201 / 174 - 21000
E-Mail	innere-medizin@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/allgemeine-innere-medizin/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diagnostik und Therapie allgemeininternistischer Erkrankungen	
VI00	Erkrankungen des Darmes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse	
VI00	Konferenzen	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI27	Spezialsprechstunde	
VX00	Mitgliedschaften in Verbänden und Arbeitsgemeinschaften	
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen Arbeitsgruppen	

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

Vollstationäre Fallzahl	1396
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.0	35	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
N39.0	34	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K63.5	26	Polyp des Kolons
K50.1	25	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K83.1	25	Verschluss des Gallenganges
K29.6	24	Sonstige Gastritis
K70.3	24	Alkoholische Leberzirrhose
D50.8	20	Sonstige Eisenmangelanämien
K21.0	20	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K80.50	20	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
J18.9	19	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K92.2	19	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
K22.2	18	Ösophagusverschluss
K29.5	18	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
F10.0	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
K50.0	17	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.9	17	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
E87.1	16	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
D37.70	15	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
E11.91	15	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K57.32	15	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
I50.01	14	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K29.0	13	Akute hämorrhagische Gastritis
K57.30	13	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59.09	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K92.1	13	Meläna
K29.1	12	Sonstige akute Gastritis
N17.93	12	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
T50.9	12	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
K85.10	11	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
A41.51	10	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C15.5	10	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
E86	10	Volumenmangel
J69.0	10	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K80.20	10	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K21.9	9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K85.20	9	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	9	Sonstige chronische Pankreatitis
N17.92	9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
A41.8	8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
D37.6	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Leber, Gallenblase und Gallengänge
I10.01	8	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R13.9	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
B99	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C16.0	7	Bösartige Neubildung: Kardia
C80.0	7	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
K50.9	7	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.8	7	Sonstige Colitis ulcerosa
K56.4	7	Sonstige Obturation des Darmes
K74.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.10	7	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	7	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N30.0	7	Akute Zystitis
A09.0	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A46	6	Erysipel [Wundrose]
K51.2	6	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K86.2	6	Pankreaszyste
A41.1	5	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
C34.1	5	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
E11.11	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
K26.0	5	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K50.88	5	Sonstige Crohn-Krankheit
K52.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K74.0	5	Leberfibrose
K76.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.51	5	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R63.4	5	Abnorme Gewichtsabnahme
T85.51	5	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A49.0	4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C22.1	4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.0	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
D64.9	4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E61.1	4	Eisenmangel
I50.14	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J10.1	4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.09	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K22.1	4	Ösophagusulkus
K26.9	4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.4	4	Chronische atrophische Gastritis
K51.9	4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K56.7	4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.90	4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K58.1	4	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K80.00	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.80	4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.3	4	Pseudozyste des Pankreas
K92.0	4	Hämatemesis
R63.3	4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K57.10	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K74.3	< 4	Primäre biliäre Cholangitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K90.0	< 4	Zöliakie
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D40.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata
D52.0	< 4	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E10.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
I10.91	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.19	< 4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I87.00	< 4	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.2	< 4	Alkoholgastritis
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.1	< 4	Funktionelle Diarrhoe
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K70.0	< 4	Alkoholische Fettleber
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.91	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K90.8	< 4	Sonstige intestinale Malabsorption
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N40	< 4	Prostatahyperplasie
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R09.1	< 4	Pleuritis
R18	< 4	Aszites
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A02.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Salmonelleninfektionen
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
B18.19	< 4	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet
B20	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B25.80	< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
C04.1	< 4	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C62.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C68.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C81.3	< 4	Lymphozytenarmes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D12.7	< 4	Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang
D13.0	< 4	Gutartige Neubildung: Ösophagus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D16.9	< 4	Gutartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Dünndarm
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pleura
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete alimentäre Anämien
D56.1	< 4	Beta-Thalassämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
E66.22	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E87.2	< 4	Azidose
E87.3	< 4	Alkalose
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
E87.8	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.2	< 4	Katatone Schizophrenie
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F45.37	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
H20.0	< 4	Akute und subakute Iridozyklitis
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.90	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.09	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K20	< 4	Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K26.7	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.8	< 4	Duodenitis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.12	< 4	Pylorusstenose beim Erwachsenen durch Kompression und Infiltration
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K31.3	< 4	Pylorospasmus, anderenorts nicht klassifiziert
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.69	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.2	< 4	Volvulus
K57.11	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.50	< 4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.82	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.93	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.2	< 4	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K58.3	< 4	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K60.3	< 4	Analfistel
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K72.10	< 4	Akut-auf-chronisches Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.80	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.81	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K81.8	< 4	Sonstige Formen der Cholezystitis
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.5	< 4	Postcholezystektomie-Syndrom
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L12.0	< 4	Bullöses Pemphigoid
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellerteritis
M48.15	< 4	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Thorakolumbalbereich
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N17.03	< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N20.0	< 4	Nierenstein
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
Q44.6	< 4	Zystische Leberkrankheit [Zystenleber]
R06.0	< 4	Dyspnoe
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R19.4	< 4	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R40.0	< 4	Somnolenz
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.4	< 4	Vergiftung: Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis
T45.4	< 4	Vergiftung: Eisen und dessen Verbindungen
T59.9	< 4	Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T65.8	< 4	Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T83.1	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	812	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-990	530	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-440.a	374	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-993	257	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-650.2	225	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-225	199	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-931.0	197	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-650.1	195	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-984.7	184	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-222	167	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-056	147	Endosonographie des Pankreas
1-444.7	139	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
9-984.8	133	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-800.c0	110	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	86	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-055.0	83	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
8-980.0	73	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-642	72	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-200	69	Native Computertomographie des Schädels
1-440.9	64	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
9-984.9	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-825	58	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-444.6	57	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-804	57	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-650.0	55	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-452.61	55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-207	53	Native Computertomographie des Abdomens
9-984.6	53	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-513.f0	49	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
9-984.a	46	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-513.1	43	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
9-984.b	42	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-930	37	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.10	32	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-706	31	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-513.b	28	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-447	27	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
8-810.x	27	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.00	26	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-030	26	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-701	26	Einfache endotracheale Intubation
5-513.k	23	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
1-632.1	22	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-202	22	Native Computertomographie des Thorax
1-441.0	21	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
3-055.1	21	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
8-148.0	21	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-845	20	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-316.11	19	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-313.1	17	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
8-853.3	17	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-442.0	16	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-051	16	Endosonographie des Ösophagus
1-651	15	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-800	15	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-429.7	15	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
8-98g.10	15	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-053	14	Endosonographie des Magens
5-452.62	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-63a	13	Kapselendoskopie des Dünndarmes
8-98g.11	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-631.0	12	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-853.2	11	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-100.0	11	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	11	Urographie: Retrograd
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-431.20	11	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-513.21	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-771	11	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
3-806	10	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	10	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-137.00	10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-980.11	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-844	9	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-133.0	9	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-919	9	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-513.20	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-152.1	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-831.5	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-429.8	7	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-469.j3	7	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-853.81	7	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-440.6	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-652.1	6	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-054	6	Endosonographie des Duodenums
5-429.a	6	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-469.d3	6	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	6	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-513.n0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
6-003.8	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-800.0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-513.2x	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
8-123.0	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-640	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.x	4	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-992	4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.23	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-449.73	4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.d3	4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-572.1	4	Zystostomie: Perkutan
6-001.e5	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
8-987.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98h.02	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.03	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-452.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
1-430.10	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-444.x	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-753.x	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.f0	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
6-001.d5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-547.1	< 4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-853.80	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-853.82	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.83	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-316.10	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-420.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Wangenschleimhaut
1-422.0x	< 4	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Sonstige
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-440.x	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sonstige
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-620.1x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-654.y	< 4	Diagnostische Rektoskopie: N.n.bez.
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-999.2x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-138	< 4	Gastrographie
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-706.1	< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-333.1	< 4	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.55	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-451.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.6x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.jx	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Sonstige
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-46b.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.f1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.bx	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Sonstige
5-514.n3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Bougierung: Perkutan-transhepatisch
5-517.0x	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden ungecoverten Stent: Sonstige
5-517.43	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese: Perkutan-transhepatisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-517.4x	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese: Sonstige
5-517.xx	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Sonstige: Sonstige
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-607.1	< 4	Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Inzision und Drainage
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
6-001.d9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 320 mg bis unter 360 mg
6-001.e7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-001.eb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.f6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 1.750 mg bis unter 2.000 mg
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.r8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-008.50	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral: 100 mg bis unter 200 mg
6-008.m4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-152.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-176.y	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: N.n.bez.
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.2g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
8-544	< 4	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-853.86	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98h.04	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-999.00	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Bis 100 mg

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. §			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz	Gastroenterologische Ambulanz	◦ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)	Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	454	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	159	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	115	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	64	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.6	57	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.0	22	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.60	19	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.62	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode

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

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

 Nein

 Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,21
Fälle je VK/Person	136,72869

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,60
Fälle je VK/Person	249,28571
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Fälle je VK/Person	581,66666

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,08
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,08
Fälle je VK/Person	1292,59259

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	1789,74358

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39
Fälle je VK/Person	3579,48717

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,22
Fälle je VK/Person	6345,45454

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	8211,76470

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	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].1 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin & Schmerztherapie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin & Schmerztherapie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Harald Groeben
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 31001
Fax	0201 / 174 - 31000
E-Mail	anaesthesie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/ fachkliniken/anaesthesiologie-intensivmedizin-und- schmerztherapie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Stentanlage, Rekanalisation etc. in Narkose
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Leitung der operativen Intensivstation durch die Anästhesie
VC71	Notfallmedizin	Betreuung der Notfallambulanz und Betreuung der Notfälle im Haus
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	
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	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	Kardioversion, Rhythmisierung
VI40	Schmerztherapie	Akutschmerztherapie und chronische Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN23	Schmerztherapie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Narkose auf Anforderung bei Patienten mit Klaustrophobie, sowie bei interventionellen Eingriffen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Narkose auf Anforderung bei Patienten mit Klaustrophobie, sowie bei interventionellen Eingriffen
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Narkose auf Anforderung bei Patienten mit Klaustrophobie, sowie bei interventionellen Eingriffen
VR13	Elektronenstrahltomographie (EBT)	Narkose auf Anforderung bei Patienten mit Klaustrophobie, sowie bei interventionellen Eingriffen
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR18	Szintigraphie	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Narkose auf Anforderung bei Patienten mit Klaustrophobie, sowie bei interventionellen Eingriffen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	Narkose auf Anforderung bei Patienten mit Klaustrophobie, sowie bei interventionellen Eingriffen
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Narkose auf Anforderung bei Patienten mit Klaustrophobie, sowie bei interventionellen Eingriffen
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	z. B. Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR39	Radiojodtherapie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR45	Intraoperative Bestrahlung	
VR47	Tumorembolisation	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Durch Dialyse oder Hämofiltration
VU15	Dialyse	
VX00	Anästhesiologie und Schmerztherapie	Akut- und chronische Schmerztherapie
VX00	Intensivmedizin	Leitung der operativen Intensivmedizin
VX00	Mitgliedschaften	DGAI, BDA
VX00	Notfallmedizin	Beteiligung an häuslichen Reanimationen und Transportdiensten
VX00	Prämedikationssprechstunde	
VX00	Schnarchuntersuchungen in Narkose	Schnachendoskopie SNE
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

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	35,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	35,38
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	20,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,76
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	27,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	27,25
Fälle je VK/Person	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[3].1 Klinik für Chirurgie & Minimal Invasive Chirurgie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Chirurgie & Minimal Invasive Chirurgie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Dr. h. c. Martin Walz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 26001
Fax	0201 / 174 - 26000
E-Mail	chirurgie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/chirurgie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Fortbildungsangebote, Hospitationen, Lehrtätigkeiten, Praktische Kurse	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	z. B. Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR39	Radiojodtherapie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR47	Tumorembolisation	
VX00	Ajuvante und Neoadjuvante Chemotherapien	
VX00	Ambulantes Tumorzentrum	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen Arbeitsgruppen und Leitungsgremien	
VX00	Psychoonkologische Betreuung	
VX00	Studien	

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

Vollstationäre Fallzahl	1764
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.2	138	Nichttoxische mehrknotige Struma
K40.90	117	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.1	91	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
K80.20	79	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
E21.0	62	Primärer Hyperparathyreoidismus
K80.10	57	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
D35.0	53	Gutartige Neubildung: Nebenniere
E26.0	49	Primärer Hyperaldosteronismus
C20	43	Bösartige Neubildung des Rektums
K40.20	41	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K60.3	38	Analfistel
E05.0	32	Hyperthyreose mit diffuser Struma
K57.30	32	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
C73	30	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
K61.0	27	Analabszess
K62.2	27	Analprolaps
R15	25	Stuhlinkontinenz
K62.3	24	Rektumprolaps
C79.7	22	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
K43.2	22	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
C78.7	21	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K40.91	20	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
C56	18	Bösartige Neubildung des Ovars
K63.5	18	Polyp des Kolons
C18.7	17	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K56.7	13	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	13	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
C15.5	12	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	12	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.2	12	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K42.0	12	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.6	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.5	11	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
N82.3	11	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
C18.0	10	Bösartige Neubildung: Zäkum
K40.30	10	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.32	10	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K44.9	9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K81.0	9	Akute Cholezystitis
N18.5	9	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
C77.2	8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
K35.31	8	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
C16.3	7	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C22.0	7	Leberzellkarzinom
C78.6	7	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
K50.0	7	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
C19	6	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.1	6	Bösartige Neubildung: Analkanal

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K35.30	6	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K42.9	6	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K63.1	6	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K80.00	6	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C22.1	5	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
E06.3	5	Autoimmunthyreoiditis
E24.8	5	Sonstiges Cushing-Syndrom
K64.2	5	Hämorrhoiden 3. Grades
K91.4	5	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.83	5	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L73.2	5	Hidradenitis suppurativa
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C18.3	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C25.0	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C48.0	4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
D12.6	4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
E04.9	4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E27.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenniere
K43.0	4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K64.3	4	Hämorrhoiden 4. Grades
K64.4	4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K65.09	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K76.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K81.1	4	Chronische Cholezystitis
T81.8	4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nebenniere
D73.4	< 4	Zyste der Milz
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C74.1	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenmark
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C82.9	< 4	Folikuläres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
F64.0	< 4	Transsexualismus
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K43.99	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
Q64.4	< 4	Fehlbildung des Urachus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B67.8	< 4	Nicht näher bezeichnete Echinokokkose der Leber
C15.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C26.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C81.4	< 4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.7	< 4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C82.2	< 4	Folikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C83.7	< 4	Burkitt-Lymphom
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.20	< 4	Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D01.3	< 4	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus
D01.4	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Darmes
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D17.7	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D17.9	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet
D18.01	< 4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D20.0	< 4	Gutartige Neubildung: Retroperitoneum
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Sonstige Verdauungsorgane
D47.3	< 4	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E05.1	< 4	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz
E66.01	< 4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
G31.9	< 4	Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I88.1	< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40.01	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.4	< 4	Parastomale Hernie mit Gangrän
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.69	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.2	< 4	Volvulus
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57.03	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.23	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.42	< 4	Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.90	< 4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.4	< 4	Rektalfistel
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K75.0	< 4	Leberabszess
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L30.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M32.8	< 4	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
M33.1	< 4	Sonstige Dermatomyositis
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M62.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.25	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N80.9	< 4	Endometriose, nicht näher bezeichnet
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
Q82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut
R06.0	< 4	Dyspnoe
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R33	< 4	Harnverhaltung
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S36.00	< 4	Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet
S36.6	< 4	Verletzung des Rektums
T18.4	< 4	Fremdkörper im Dickdarm
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.71	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Katheter zur Peritonealdialyse
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	348	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
3-990	243	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-572.1	207	Zystostomie: Perkutan
8-831.0	190	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-061.0	175	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
8-931.0	170	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-919	169	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-511.11	163	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-530.32	157	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
3-225	148	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-620.00	147	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-993	142	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-072.03	136	Adrenalektomie: Ohne Ovariectomie: Laparoskopisch
1-694	108	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8-800.c0	100	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-063.0	88	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
1-632.0	79	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	74	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-541.2	65	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
9-984.7	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-490.1	63	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
1-650.0	57	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-066.0	56	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-986.x	56	Minimalinvasive Technik: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.1	55	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
3-222	52	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-932.52	51	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-469.20	44	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch
5-932.13	44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-980.0	44	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-984.8	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-701	37	Einfache endotracheale Intubation
9-984.6	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-653	34	Diagnostische Proktoskopie
8-900	33	Intravenöse Anästhesie
1-632.1	32	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
8-706	32	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-541.4	29	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-399.5	28	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-469.21	28	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-482.b0	27	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
1-654.1	25	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-207	25	Native Computertomographie des Abdomens
5-465.1	25	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
3-200	24	Native Computertomographie des Schädels
5-452.61	24	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
9-984.b	23	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-455.45	22	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-470.11	22	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
8-144.0	22	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
3-058	20	Endosonographie des Rektums
5-541.3	20	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
8-810.ea	20	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
1-444.7	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-152.1	19	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
5-069.x	18	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Sonstige
5-491.12	18	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkter
5-501.01	18	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-541.1	18	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-932.23	18	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
3-138	17	Gastrographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-340.0	17	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-449.73	17	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-454.60	17	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.75	17	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-492.01	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-062.7	16	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-069.30	16	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-892.0b	16	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-932.43	16	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
1-859.0	15	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
5-462.1	15	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
3-221	14	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-063.2	14	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-448.42	14	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-454.20	14	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-987.0	14	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
8-018.0	14	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-144.2	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-831.5	14	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-980.10	14	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
5-455.41	13	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-541.0	13	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-932.53	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-771	13	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-440.a	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-486.6	12	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-549.5	12	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-932.12	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.14	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-176.2	12	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-810.ec	12	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-426.21	11	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.02	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-546.3	11	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
3-201	10	Native Computertomographie des Halses
5-062.5	10	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-467.01	10	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	10	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-493.20	10	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-536.10	10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-896.1d	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-144.1	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-800.1	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-810.x	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-559.4	9	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-484.35	9	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.11	9	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär
5-491.2	9	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-496.3	9	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-501.00	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-531.32	9	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.03	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.0	9	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-543.20	9	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-98c.2	9	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-133.1	9	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-853.3	9	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-980.11	9	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-650.2	8	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-059.82	8	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-399.7	8	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-484.55	8	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-491.14	8	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-511.41	8	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.1	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-545.1	8	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-569.30	8	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-916.a4	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
8-148.0	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-800.c3	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.e9	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.j5	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-642	7	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
5-061.2	7	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-067.0	7	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-434.0	7	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-454.50	7	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.25	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozökalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-467.00	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-485.02	7	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-524.2	7	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-536.4g	7	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
5-545.0	7	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-916.a0	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-853.80	7	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-980.21	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98h.03	7	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
3-13m	6	Fistulographie
5-059.g0	6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-349.6	6	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-413.10	6	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-432.1	6	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.01	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-464.22	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-467.03	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-492.1	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.5	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-501.20	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-513.b	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-530.72	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-538.a	6	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-590.53	6	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-652.62	6	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-810.j7	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.51	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-857.0	6	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
8-980.20	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
5-059.d0	5	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-401.00	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.b	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-413.11	5	Splenektomie: Total: Laparoskopisch
5-424.2	5	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominal
5-434.1	5	Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens
5-454.10	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.02	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.65	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-466.1	5	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-470.0	5	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-489.2	5	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-493.71	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-502.2	5	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-502.4	5	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-511.42	5	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.51	5	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.f0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-530.33	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-590.51	5	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-892.1b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-932.11	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.45	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
8-018.1	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-173.10	5	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-176.1	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-812.60	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-853.81	5	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-901	5	Inhalationsanästhesie
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.12	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-631.1	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-695.0	4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
3-753.x	4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-825	4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-062.1	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-333.1	4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-402.7	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-482.01	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.80	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-486.0	4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-491.13	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktar
5-493.1	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung
5-493.21	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-501.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-502.0	4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-514.50	4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-530.74	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-569.31	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-569.41	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch
5-894.0d	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.15	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-900.1b	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
6-003.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-018.2	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-542.11	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-800.c2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.j9	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-853.82	4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.2	4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-902	4	Balancierte Anästhesie
8-930	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.30	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-059.81	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation
5-059.c0	< 4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-060.2	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-402.h	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch
5-403.00	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-403.02	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-404.m	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-407.6	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-413.01	< 4	Splenektomie: Partiiell: Laparoskopisch
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-436.13	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-436.14	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.22	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-454.40	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.27	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.60	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-502.1	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-524.00	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.47	< 4	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
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-546.22	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-546.x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-549.20	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
5-549.40	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-706.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Vaginal
5-932.24	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.54	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-914.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-316.11	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-556.0	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon ascendens
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-612.1	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-702.0	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-067.1	< 4	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-069.41	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-333.0	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-334.3	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Plastische Rekonstruktion der Lunge
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-388.54	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-402.8	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch
5-403.01	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-403.03	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
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
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-423.0	< 4	Partielle Ösophagusresektion ohne Wiederherstellung der Kontinuität: Zervikal
5-424.12	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal: Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, durch Thorakotomie
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-435.1	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-436.03	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.03	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-448.62	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.11	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.06	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozökalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.c2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.d5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-463.21	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.22	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-493.22	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.12	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-524.01	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch
5-525.1	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.1	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-541.x	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Sonstige
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-554.43	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-578.81	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss eines offenen Urachus: Laparoskopisch
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: 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)
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-902.5c	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.22	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.82	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-983	< 4	Reoperation
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.ph	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-810.ed	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
8-810.jd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-853.83	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
8-98h.06	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-313.1	< 4	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
1-315	< 4	Anorektale Manometrie
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.x	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sonstige
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
1-465.8	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie
1-490.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-503.0	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-556.3	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum
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
1-559.5	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe
1-581.4	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-610.x	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.x	< 4	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-657	< 4	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik
1-695.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-612.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-709.00	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-044.0	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.1	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-066.1	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-071.03	< 4	Partielle Adrenalektomie: Exzision von erkranktem Gewebe: Laparoskopisch
5-071.41	< 4	Partielle Adrenalektomie: Partielle Adrenalektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-071.43	< 4	Partielle Adrenalektomie: Partielle Adrenalektomie: Laparoskopisch
5-072.x3	< 4	Adrenalektomie: Sonstige: Laparoskopisch
5-072.xx	< 4	Adrenalektomie: Sonstige: Sonstige
5-181.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-322.d1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-324.b1	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-325.01	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.0	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-344.x	< 4	Pleurektomie: Sonstige
5-345.0	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, offen chirurgisch
5-346.x	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.41	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Mit alloplastischem Material
5-372.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), thorakoskopisch
5-379.5	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Reoperation
5-382.63	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: A. lienalis
5-382.97	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava inferior
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
5-383.54	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-388.61	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-388.64	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis
5-388.91	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-389.a4	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Abdominal
5-394.4	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-397.9g	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.0x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Sonstige
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.h	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-402.x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-403.04	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-403.x	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Sonstige
5-404.e	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch
5-405.0	< 4	Operationen am Ductus thoracicus: Verschluss einer Chylusfistel, offen chirurgisch
5-405.1	< 4	Operationen am Ductus thoracicus: Verschluss einer Chylusfistel, thorakoskopisch
5-405.x	< 4	Operationen am Ductus thoracicus: Sonstige
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-406.9	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-413.00	< 4	Splenektomie: Partiiell: Offen chirurgisch
5-420.22	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophago-Gastroomyotomie [Kardiomyotomie]: Laparoskopisch
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-427.13	< 4	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Mit freier Dünndarminterposition
5-429.40	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-430.0	< 4	Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen
5-431.31	< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-434.51	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-435.0	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-436.22	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Dünndarminterposition: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-436.24	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-436.x4	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Sonstige: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.04	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.24	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.61	< 4	(Totale) Gastrektomie: Ektomie eines Restmagens: Ohne Lymphadenektomie
5-438.24	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-448.02	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-450.2	< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.4x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, laparoskopisch: Sonstige
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.22	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-455.12	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-455.66	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma
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
5-455.95	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.a2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.a7	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b6	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.c5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.d1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.x1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-456.17	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.xx	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige: Sonstige
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.21	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch
5-461.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.x1	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: 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
5-463.22	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-463.x0	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-464.5x	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Sonstige
5-464.x2	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-465.0	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-466.0	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.10	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.72	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.73	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Endoskopisch
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-470.1x	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-471.x	< 4	Simultane Appendektomie: Sonstige
5-482.02	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.11	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Endoskopisch
5-482.82	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.y	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: N.n.bez.
5-484.3x	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Sonstige
5-484.59	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.3	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-491.x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige
5-493.61	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente
5-493.62	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 3 oder mehr Segmente
5-496.b	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Entfernung eines künstlichen Analsphinkters
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.02	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-501.10	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Endozystenresektion (bei Echinokokkuszyste): Offen chirurgisch
5-502.3	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: So genannte Trisegmentektomie [Resektion der Segmente 4 bis 8]
5-502.6	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Trisektorektomie [Resektion der Segmente 1 und 4 bis 8]
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-509.x	< 4	Andere Operationen an der Leber: Sonstige
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-512.40	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.k	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-514.x1	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Laparoskopisch
5-519.3	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Revision einer Gallengangs Anastomose
5-523.0	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatogastrostomie
5-524.02	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-525.x	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Sonstige
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-527.1	< 4	Anastomose des Ductus pancreaticus: Zum Jejunum
5-529.c0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Blutstillung: Offen chirurgisch
5-529.m1	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.39	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, 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
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4d	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
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
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.6	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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, allogenem oder xenogenem Material
5-541.5	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Lumbotomie
5-541.y	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: N.n.bez.
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-546.0	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)
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.
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-552.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-557.41	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch abdominal
5-559.13	< 4	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-568.80	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie mit Uretermodellage: Offen chirurgisch
5-569.20	< 4	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Offen chirurgisch
5-569.21	< 4	Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Laparoskopisch
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-569.50	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Offen chirurgisch
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-576.y	< 4	Zystektomie: N.n.bez.
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.22	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-590.41	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-590.83	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Laparoskopisch
5-590.x1	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Sonstige: Offen chirurgisch abdominal
5-591.1	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-607.2	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Exzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-649.a0	< 4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.30	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.60	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.7	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariectomie, beidseitig
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-687.0	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
5-701.1	< 4	Inzision der Vagina: Adhäsiolyse
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-703.3	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, erweitert (radikal)
5-706.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-852.67	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.80	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Kopf und Hals
5-852.81	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Schulter und Axilla
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
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
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.4a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-895.6x	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision von Schweißdrüsen, radikal: Sonstige
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.xe	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-916.0a	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-921.2k	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Skrotum
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.21	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.51	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.55	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.84	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-934.3	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-986.0x	< 4	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Sonstige
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.pj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-007.64	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 2.400 mg bis unter 2.880 mg
6-007.74	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 18 mg bis unter 24 mg
6-007.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 5.700 mg bis unter 6.900 mg
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
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
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-179.y	< 4	Andere therapeutische Spülungen: N.n.bez.
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 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
8-192.1c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-539.x	< 4	Andere nuklearmedizinische Therapie: Sonstige
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g8	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.56	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE
8-812.58	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 8.500 IE bis unter 9.500 IE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-853.14	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-853.15	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.84	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-980.61	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte
8-980.9	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 5.521 bis 7.360 Aufwandspunkte
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.3	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 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
8-98f.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-98h.02	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.04	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-310	< 4	Phoniatische Komplexbehandlung organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	interdisziplinäre Zentrale Notaufnahme		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	422	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-650.0	56	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-399.7	39	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.1	30	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
1-694	12	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-650.1	11	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.7	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-231.01	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-231.20	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Ein Zahn
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

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	14,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,17
Fälle je VK/Person	124,48835

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,17
Fälle je VK/Person	246,02510
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,23
Fälle je VK/Person	214,33778

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	2,05
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,05
Fälle je VK/Person	860,48780

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,54
Fälle je VK/Person	3266,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,71
Fälle je VK/Person	2484,50704

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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[4].1 Klinik für Diagnostische & Interventionelle Radiologie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Diagnostische & Interventionelle Radiologie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Jens-Albrecht Koch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 32001
Fax	0201 / 174 - 32000
E-Mail	radiologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/diagnostische-und-interventionelle-radiologie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	Minimal-invasive Wirbelsäulenstabilisierung	
VR00	Onkologische Interventionen einschließlich SIRT	
VR00	Weites Spektrum von klinisch-radiologischen Konferenzen mit allen Kliniken u. klinikübergreifend	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
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	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
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	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VX00	Allgemeine radiologische Interventionen	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein
 Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,20
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,49
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ54	Radiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	2,96	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

B-[5].1 Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde / Brustzentrum (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Sherko Kümmel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 33001
Fax	0201 / 174 - 33000
E-Mail	senologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/senologie-brustzentrum/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen)
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC68	Mammachirurgie	
VG00	Integrative Onkologie, onkologische Tagesklinik, Mind Body Medicine, Studienmanagement, interdisziplinäres Brustzentrum, Plastisch-Rekonstruktive & Ästhetische Chirurgie, Gynäkologische Radiologie	
VG00	Mitgliedschaften	ASCO (American Society of Clinical Oncology), AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologischer Onkologie, Mitglied der Organkommission Mamma), DKG (Deutsche Krebsgesellschaft), GBG (German Breast Group), NOGGO (Nordostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e. V.), DEGUM
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	z. B. Laparoskopie, Hysteroskopie
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	z. B. Endometriose
VG15	Spezialprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	z. B. Herzkatheter, perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA)
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	z. B. Diabetes, Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs
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	
VI26	Naturheilkunde	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	z. B. auch Kapselendoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR18	Szintigraphie	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	z. B. Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR39	Radiojodtherapie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR45	Intraoperative Bestrahlung	
VR47	Tumorembolisation	
VX00	Ambulantes Tumorzentrum	
VX00	Mitgliedschaften Fachverbänden	
VX00	Psychoonkologische Betreuung	
VX00	integrative Medizin Naturheilkunde	

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

Vollstationäre Fallzahl	2021
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.8	759	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.4	314	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D24	249	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D05.1	104	Carcinoma in situ der Milchgänge
C50.5	76	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.2	72	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
T85.82	70	Kapsel Fibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
N62	43	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N61	39	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
C50.3	35	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
T85.73	22	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat
C50.1	20	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
T81.4	17	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
F64.0	16	Transsexualismus
N60.1	11	Diffuse zystische Mastopathie
Z40.00	11	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation an der Brustdrüse [Mamma]
C50.9	10	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
T81.8	10	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C79.5	9	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C78.7	8	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
N60.0	8	Solitärzyste der Mamma
Q83.1	8	Akzessorische Mamma
T81.3	8	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T85.4	8	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
D48.6	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D48.7	6	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
N64.1	5	Fettgewebsnekrose der Mamma
C79.2	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
L90.5	4	Narben und Fibrosen der Haut
N60.3	4	Fibrosklerose der Mamma

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q83.88	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
C50.6	< 4	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z42.2	< 4	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie an anderen Teilen des Rumpfes
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
N64.5	< 4	Sonstige Symptome der Mamma
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
D05.7	< 4	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D70.18	< 4	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I46.9	< 4	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L98.7	< 4	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-100.1	1313	Mammographie: Präparatradiographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.1x	701	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.11	624	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
3-709.00	592	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
8-861.00	508	Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung: Lokale Applikation von autogenem Thrombozytenkonzentrat: Durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrat
3-100.0	463	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-870.a1	410	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	396	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)
3-990	352	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-494.32	292	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.3x	289	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Sonstige
5-896.1a	274	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.a1	198	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
3-993	188	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-877.20	170	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-886.30	170	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-882.2	165	Operationen an der Brustwarze: Exzision mit Einpflanzung in die Haut an anderer Stelle
5-872.1	153	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
9-984.7	115	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-522.90	113	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
3-222	110	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	103	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-870.a3	97	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
1-501	91	Biopsie der Mamma durch Inzision
5-056.3	91	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-870.a5	91	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-881.2	88	Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese
5-884.2	88	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-404.02	86	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.8	69	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-881.1	66	Inzision der Mamma: Drainage
5-889.30	60	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material
8-190.20	60	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-889.0	50	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-900.1a	49	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-889.1	47	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose
3-820	46	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-800.c0	44	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98h.03	44	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
5-870.21	40	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)
3-800	39	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-522.b0	38	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
5-399.7	37	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-98h.02	37	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
3-826	35	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-401.10	35	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-892.3a	34	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
9-984.b	34	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-705.1	33	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
9-984.6	32	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-401.13	31	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-882.1	30	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-894.1a	29	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-401.12	28	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
8-98h.01	28	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
5-886.21	27	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
8-542.11	27	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
5-879.0	24	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-886.x	23	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige
3-207	22	Native Computertomographie des Abdomens
3-806	22	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-399.5	22	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-879.1	20	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-886.60	20	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.40	19	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
8-159.x	19	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-547.1	19	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
3-202	18	Native Computertomographie des Thorax
3-825	18	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-907.0a	18	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Brustwand und Rücken
1-632.0	17	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-527.1	17	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	17	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-98h.04	16	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
1-493.31	15	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
3-804	15	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-200	14	Native Computertomographie des Schädels
5-984	14	Mikrochirurgische Technik
5-404.03	13	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-850.06	13	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion
5-885.9	13	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung
5-911.0b	13	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion
5-882.7	12	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze
5-883.10	12	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material
8-152.1	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-542.12	11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
1-442.0	10	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-401.x	10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
8-522.d0	10	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-853.3	10	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-872.x	9	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Sonstige
5-911.0a	9	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Brustwand und Rücken
8-975.3	9	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
8-98h.06	8	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
1-481.5	7	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-844	7	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-343.0	7	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-870.90	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-883.00	7	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-883.20	7	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-896.0a	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-911.1b	7	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion
5-915.9a	7	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrochemotherapie, großflächig: Brustwand und Rücken
8-931.0	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98h.05	7	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
9-984.9	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-853.2	6	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-546.21	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-850.15	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken
5-881.0	6	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-882.8	6	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes
5-894.16	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-909.xa	6	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-916.1a	6	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Brustwand und Rücken
6-005.d0	6	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
8-528.9	6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-831.0	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
3-807	5	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-877.0	5	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-884.1	5	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-889.20	5	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-895.2a	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-911.1e	5	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie
8-144.1	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-190.21	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-529.8	5	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-919	5	Komplexe Akutschmerzbehandlung
1-432.00	4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-845	4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-056	4	Endosonographie des Pankreas
3-13x	4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-223	4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-70c.10	4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit Technetium-99m-PSMA
3-827	4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-540.0	4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-894.0a	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-900.16	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-907.06	4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Schulter und Axilla
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-70c.1x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit sonstigen tumorselektiven Substanzen
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-404.00	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-877.11	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels
5-877.x	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Sonstige
5-882.0	< 4	Operationen an der Brustwarze: Naht (nach Verletzung)
5-886.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.x6	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-911.1a	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Brustwand und Rücken
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-543.13	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-543.22	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-543.31	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Substanz
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am 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
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-493.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-138	< 4	Gastrographie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-388.93	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia
5-402.10	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-646.1	< 4	Operationen zur Genitalorganumwandlung: Genitalorgantransformation von männlich zu weiblich
5-872.0	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
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
5-882.3	< 4	Operationen an der Brustwarze: Transposition
5-882.x	< 4	Operationen an der Brustwarze: Sonstige
5-886.61	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-886.70	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.x	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
6-001.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 250 mg bis unter 300 mg
6-001.k5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.19	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-005.d1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg
6-007.90	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral: 420 mg bis unter 840 mg
6-007.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral: 840 mg bis unter 1.260 mg
6-00b.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
8-543.23	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98h.07	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 20 bis unter 25 Stunden
8-98h.08	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 25 bis unter 35 Stunden
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-493.32	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-673	< 4	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
1-682	< 4	Diagnostische Endoskopie der Milchgänge
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-13f	< 4	Zystographie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-753.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-231.01	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-241.0	< 4	Gingivoplastik: Lappenoperation
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-401.01	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.1x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-404.0x	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-646.0	< 4	Operationen zur Genitalorganumwandlung: Genitalorgantransformation von weiblich zu männlich
5-713.2	< 4	Operationen an der Klitoris: Plastische Rekonstruktion
5-770.7	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)
5-852.91	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla
5-857.25	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Brustwand und Rücken
5-857.75	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken
5-857.95	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.91	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.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.a6	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik
5-874.0	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
5-874.7	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur)
5-877.10	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.12	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-877.1x	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
5-877.21	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
5-882.4	< 4	Operationen an der Brustwarze: Replantation
5-885.3	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat
5-886.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-886.2x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-886.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.80	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.50	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.6	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.3x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige
5-892.xa	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.3a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-895.1a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4a	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken
5-907.0b	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Bauchregion
5-909.1a	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken
5-911.06	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Schulter und Axilla
5-911.0e	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberschenkel und Knie
5-911.1c	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Leisten- und Genitalregion
5-913.5a	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-916.5a	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, großflächig: Brustwand und Rücken
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-983	< 4	Reoperation
6-001.k2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 200 mg bis unter 250 mg
6-001.k8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 500 mg bis unter 600 mg
6-001.k9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 600 mg bis unter 700 mg
6-001.ka	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.ke	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-001.m0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan: 600 mg bis unter 1.200 mg
6-006.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eribulin, parenteral
6-00a.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.0a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-524.x	< 4	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Sonstige
8-529.6	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, komplex
8-543.24	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Substanzen
8-543.34	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 4 Substanzen
8-543.43	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Substanzen
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-860.00	< 4	Autogene Stammzelltherapie: Intramyokardiale Stammzelltherapie: Ohne Anreicherung von Stammzellfraktionen oder kulturelle Vermehrung
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
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-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Senologie/Brustzentrum		begleitend: Psychoonkologischer Dienst, Integrative Onkologie
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Essen-Mitte GmbH		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM12	Ambulanz im Rahmen			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.7	33	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-870.90	19	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a0	16	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	6	Inzision der Mamma: Drainage
5-889.0	6	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
1-502.4	5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-889.50	5	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-401.11	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-882.5	< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-502.3	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

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	16,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,54
Fälle je VK/Person	122,18863

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	15,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,52
Fälle je VK/Person	130,21907
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	12,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,78
Fälle je VK/Person	158,13771

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	15546,15384

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	2,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,91
Fälle je VK/Person	694,50171

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,56
Fälle je VK/Person	3608,92857

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,65
Fälle je VK/Person	303,90977

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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[6].1 Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie & Gynäkologische Onkologie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Philipp Harter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 34001
Fax	0201 / 174 - 34000
E-Mail	gynaekologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/gynaekologie-und-gynaekologische-onkologie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen)
VC58	Spezialsprechstunde	
VC62	Portimplantation	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC68	Mammachirurgie	
VG00	Integrative Gynäko-Onkologie zusammen mit der Abteilung für Naturheilkunde	
VG00	ambulante Tumorthherapie inkl. Chemotherapie, endokrine und Immuntherapien, sowie im Rahmen klinischer Studie innovative molekularbiologische Therapieansätze	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	Laparoskopie / Pelviskopie, Roboterunterstützte Gynäko-Onkologische Operationen (Da Vinci) inkl. radikale Hysterektomie und Lymphonodektomie; Hysteroskopie inkl. operative und ablativ Verfahren
VG06	Gynäkologische Chirurgie	alle vaginalen und abdominalen, sowie endoskopischen Verfahren inkl. TLH, LAVH, Descensuschirurgie u.a.m.
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Risikosprechstunde, Zweitmeinungssprechstunde, Dysplasiesprechstunde
VG16	Urogynäkologie	zusammen mit Urologie
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	im Zusammenhang mit onkologischen Erkrankungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z. B. Diabetes, Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	z. B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI26	Naturheilkunde	
VI27	Spezialsprechstunde	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	z. B. auch Kapselendoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	z. B. Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR39	Radiojodtherapie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR45	Intraoperative Bestrahlung	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR47	Tumorembolisation	
VX00	Ambulantes Tumorzentrum	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen Arbeitsgruppen und Leitungsgremien	
VX00	Psychoonkologische Betreuung	
VX00	Studien	
VX00	integrative Medizin Naturheilkunde	

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

Vollstationäre Fallzahl	1521
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C56	545	Bösartige Neubildung des Ovars
N83.2	125	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
D27	75	Gutartige Neubildung des Ovars
C54.1	72	Bösartige Neubildung: Endometrium
C53.8	41	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
Z40.01	41	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar
D25.1	40	Intramurales Leiomyom des Uterus
C53.9	30	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D25.9	28	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
N81.1	28	Zystozele
C78.6	24	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
N80.1	23	Endometriose des Ovars
C53.1	18	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C55	16	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
N81.6	15	Rektozele
N83.8	15	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
D25.0	13	Submuköses Leiomyom des Uterus
C51.8	11	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.8	11	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N39.3	11	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
C51.9	9	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
I89.8	9	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N84.0	9	Polyp des Corpus uteri
D39.1	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar
N81.3	8	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N87.2	8	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
C51.1	7	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C53.0	7	Bösartige Neubildung: Endozervix
C58	7	Bösartige Neubildung der Plazenta
N70.1	7	Chronische Salpingitis und Oophoritis
T83.4	7	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
C51.2	6	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D61.10	6	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
N85.0	6	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
R18	6	Aszites
C51.0	5	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C54.9	5	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
F64.0	5	Transsexualismus
I26.9	5	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K56.7	5	Ileus, nicht näher bezeichnet
K65.09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N81.2	5	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N87.0	5	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N95.0	5	Postmenopausenblutung
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C50.8	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C52	4	Bösartige Neubildung der Vagina
C79.6	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D25.2	4	Subseröses Leiomyom des Uterus
D69.58	4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
N13.3	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N80.8	4	Sonstige Endometriose
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D07.1	< 4	Carcinoma in situ: Vulva
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N92.0	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C48.8	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
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
C78.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Uterus
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.19	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D70.6	< 4	Sonstige Neutropenie
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B07	< 4	Viruswarzen
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C26.8	< 4	Bösartige Neubildung: Verdauungssystem, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.1	< 4	Mesotheliom des Peritoneums
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C77.5	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
D07.2	< 4	Carcinoma in situ: Vagina
D17.7	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D26.1	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Corpus uteri
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D69.57	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.60	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
I82.80	< 4	Embolie und Thrombose der Milzvene
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J70.2	< 4	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J95.80	< 4	Iatrogenen Pneumothorax
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K74.0	< 4	Leberfibrose
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K91.3	< 4	Postoperativer Darmverschluss
K92.1	< 4	Meläna
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.5	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N76.2	< 4	Akute Vulvitis
N80.0	< 4	Endometriose des Uterus
N81.0	< 4	Urethrozele bei der Frau
N81.4	< 4	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N84.2	< 4	Polyp der Vagina
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.9	< 4	Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
N89.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Vagina
N89.3	< 4	Dysplasie der Vagina, nicht näher bezeichnet
N90.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N90.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Vulva, anderenorts nicht klassifiziert
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N93.9	< 4	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
N94.1	< 4	Dyspareunie
N94.6	< 4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	332	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-543.21	267	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
8-831.0	259	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-931.0	231	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-653.32	223	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
8-800.c0	218	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-919	212	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-522.90	200	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
3-993	191	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-569.30	182	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-543.41	150	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
3-225	146	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-469.20	142	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Offen chirurgisch
3-222	133	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-542.11	129	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
5-683.7	125	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig
9-984.7	102	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-653.30	95	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
8-137.00	86	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-543.42	71	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
8-152.1	70	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-13d.5	69	Urographie: Retrograd
9-984.8	69	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-657.60	68	Adhäsiole an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-455.71	65	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-413.10	64	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-484.31	63	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
1-471.2	61	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	61	Diagnostische Hysteroskopie
1-632.0	59	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-543.0	59	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-542.0	58	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-406.2	55	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-543.40	52	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-469.21	51	Andere Operationen am Darm: Adhäsiole: Laparoskopisch
5-543.20	51	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-406.5	50	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-661.62	50	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-559.4	46	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j5	45	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
5-471.0	44	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-547.1	43	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
8-980.0	43	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-975.3	42	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
5-407.2	41	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-683.23	41	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-148.0	41	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-542.12	41	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
9-984.b	41	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-694	40	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8-527.1	40	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	40	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
1-472.0	39	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-651.92	39	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-98c.2	39	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-547.0	38	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-511.41	36	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-704.01	36	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-683.03	35	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
9-984.6	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-983	34	Reoperation
3-992	33	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-683.20	32	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
3-138	29	Gastrographie
3-207	29	Native Computertomographie des Abdomens
5-916.a0	29	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-932.11	29	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-810.e9	29	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
1-620.00	28	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-653.22	27	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	26	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-347.30	24	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-541.2	23	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-683.00	23	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
8-98h.02	23	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.03	23	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
3-100.0	22	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-661.60	21	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
8-98h.01	21	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
5-685.00	20	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-987.0	20	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
8-137.10	20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
1-650.0	19	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-569.31	19	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
3-202	17	Native Computertomographie des Thorax
5-399.5	17	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterversystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.3	17	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-590.81	17	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-593.20	17	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-704.10	17	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
3-800	16	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-455.21	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-501.00	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-896.1a	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
6-007.72	16	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-853.3	16	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-650.1	15	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-853.2	15	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-543.x	15	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
8-144.2	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-810.j7	15	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
1-844	14	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-018.0	14	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-650.2	13	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-401.30	13	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-541.0	13	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-892.0b	13	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
9-984.9	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-200	12	Native Computertomographie des Schädels
3-820	12	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-406.4	12	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-470.0	12	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-511.01	12	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-653.20	12	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.82	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-98h.04	12	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
5-344.10	11	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-543.1	11	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-652.62	11	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.6	11	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig
5-685.1	11	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-932.12	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
6-002.72	11	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-810.ec	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
1-559.3	10	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
5-399.7	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-455.01	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-661.42	10	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-144.1	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.e8	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.ea	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
1-444.7	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-804	9	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	9	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.40	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-406.a	9	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-462.1	9	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-685.3	9	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-712.0	9	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-916.a3	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-176.2	9	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
3-826	8	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-406.3	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-406.7	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-454.60	8	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-484.51	8	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-599.00	8	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-651.90	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.62	8	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.10	8	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-714.40	8	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-159.2	8	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-800.g0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
3-13f	7	Zystographie
5-454.20	7	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-572.1	7	Zystostomie: Perkutan
5-667.1	7	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-712.12	7	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-716.1	7	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-896.1b	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-543.42	7	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Substanzen
8-810.x	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
3-705.1	6	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-419.3	6	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.01	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-569.3x	6	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Sonstige
5-596.6	6	Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau
5-683.5	6	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie
5-690.0	6	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-702.2	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-714.41	6	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
1-442.0	5	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-550	5	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
5-401.50	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.92	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-407.4	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-431.20	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-451.1	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-459.3	5	Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm
5-465.1	5	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-651.82	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.x	5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-704.00	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.11	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-706.0	5	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
8-018.2	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-800.g1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-980.10	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
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
1-426.4	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-340.0	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-401.42	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-406.6	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Obturatorisch
5-455.72	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-459.2	4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.10	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-541.3	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-549.5	4	Anderer Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-573.40	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-652.60	4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.6x	4	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-671.00	4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
5-671.01	4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-683.13	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-702.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
8-018.1	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-138.0	4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-504	4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-543.13	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
8-543.21	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-543.22	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-547.1	4	Anderer Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-810.j9	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-98g.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98h.05	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
8-98h.06	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
8-98h.07	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 20 bis unter 25 Stunden
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-559.x	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-709.00	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
5-401.91	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.h	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-413.00	< 4	Splenektomie: Partiiell: Offen chirurgisch
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
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
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-568.d0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-569.40	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.23	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-653.3x	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Sonstige
5-656.90	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.92	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
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)
5-681.90	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.01	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-685.2	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-714.5	< 4	Vulvektomie: Total

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-896.0x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-905.1c	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Leisten- und Genitalregion
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
6-002.97	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 850 mg bis unter 950 mg
6-005.d1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-543.41	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 1 Substanz
8-543.51	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
8-544	< 4	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
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
8-98h.00	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-579.x	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Sonstige
1-589.1	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-673	< 4	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
1-699.x	< 4	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: Sonstige
1-699.y	< 4	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: N.n.bez.
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-706.1	< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-753.x	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-401.53	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-406.9	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-407.6	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-451.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Elektrokoagulation
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.2x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Sonstige
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-509.x	< 4	Andere Operationen an der Leber: Sonstige
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-546.21	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-547.x	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige
5-549.x	< 4	Andere Bauchoperationen: Sonstige
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-569.00	< 4	Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch
5-576.70	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-590.83	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Laparoskopisch
5-646.0	< 4	Operationen zur Genitalorganumwandlung: Genitalorgantransformation von weiblich zu männlich
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-653.31	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-672.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-683.24	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-686.3	< 4	Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-702.32	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Laserkoagulation
5-703.3	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, erweitert (radikal)
5-704.6a	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-709.x	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-716.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.xb	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
6-001.b4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 50 mg bis unter 60 mg
6-002.84	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral: 50 mg bis unter 60 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.23	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-522.b0	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-800.1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-853.81	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98h.08	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 25 bis unter 35 Stunden
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-425.0	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-425.7	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-426.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, pelvin
1-432.2	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zwerchfell
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-491.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-493.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.32	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
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
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-555.2	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Jejunum
1-556.0	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon ascendens
1-559.5	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Retroperitoneales Gewebe
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-586.4	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-586.7	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Pelvin
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-693.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Ureterorenoskopie
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-057	< 4	Endosonographie des Kolons
3-100.1	< 4	Mammographie: Präparatradiographie
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-709.x	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige
3-721.21	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-221.7	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral
5-225.5	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Verbindung
5-231.50	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-322.e4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-340.x	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-347.x	< 4	Operationen am Zwerchfell: Sonstige
5-383.54	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-388.5x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-388.6x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-389.9f	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis
5-401.02	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.20	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.2x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, offen chirurgisch: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.5x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige
5-401.6	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]
5-401.80	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-402.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-402.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch
5-402.7	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
5-402.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-404.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.e	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch
5-404.g	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-404.h	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-404.m	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-408.20	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-413.x	< 4	Splenektomie: Sonstige
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-439	< 4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-451.40	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Elektrokoagulation
5-451.xx	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Sonstige
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, 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
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.74	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.92	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-464.02	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.1x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Sonstige
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-470.1x	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-484.02	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.x	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch irreversible Elektroporation: Offen chirurgisch
5-501.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Offen chirurgisch
5-510.0	< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystotomie, n.n.bez.
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.k	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-524.00	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-536.4d	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
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
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.x	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige
5-541.y	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: N.n.bez.
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.y	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: N.n.bez.
5-546.22	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-553.01	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal
5-563.0x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Sonstige
5-568.80	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie mit Uretermodellage: Offen chirurgisch
5-568.x0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Sonstige: Offen chirurgisch
5-569.x0	< 4	Andere Operationen am Ureter: Sonstige: Offen chirurgisch
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-574.1	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-575.20	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-578.x0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Offen chirurgisch
5-579.42	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
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
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-591.0	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.8x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.93	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-652.63	< 4	Ovariectomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.65	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
5-657.6x	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-657.70	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-658.6	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-658.7	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-659.x0	< 4	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.50	< 4	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.0	< 4	Insufflation der Tubae uterinae: Perturbation
5-671.02	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-672.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-681.32	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.92	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.93	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-683.04	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariectomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.11	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, einseitig: Vaginal
5-683.22	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.x0	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.0	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.4	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-686.00	< 4	Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-686.1	< 4	Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-686.2	< 4	Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie
5-687.0	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
5-687.2	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale
5-692.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-703.2	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, total
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-718.x	< 4	Andere Operationen an der Vulva: Sonstige
5-852.46	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Bauchregion
5-852.81	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Schulter und Axilla
5-857.78	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie
5-886.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.xb	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-907.2c	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Leisten- und Genitalregion
5-913.4c	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.1b	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: 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.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
5-91a.xx	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.21	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.52	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-987.x	< 4	Anwendung eines OP-Roboters: Sonstige
6-001.b5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg
6-001.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-001.f7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral: 1.320 mg bis unter 1.500 mg
6-001.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.73	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 12 mg bis unter 18 mg
6-002.83	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral: 40 mg bis unter 50 mg
6-002.96	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg
6-002.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.350 mg
6-002.9e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 2.350 mg bis unter 2.750 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 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
6-008.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-009.3d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 440 mg
6-00c.3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Cemiplimab, parenteral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
8-522.d0	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-543.23	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-820.2c	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit gefrorenem, pathogeninaktiviertem Plasma: 13 Plasmapheresen
8-853.83	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-999.06	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 600 mg bis 700 mg

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV	Ermächtigung Frau Dr. Speth		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	(Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ Essen-Mitte GmbH		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Integrierte Versorgung "Ovarialkarzinom"		
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	157	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	118	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-472.0	69	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-671.01	68	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-690.0	34	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.2	25	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-661	17	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-681.60	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-671.00	8	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
5-711.1	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.11	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.03	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-671.13	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-681.61	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral

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	18,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,16
Fälle je VK/Person	83,75550

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	14,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,16
Fälle je VK/Person	107,41525
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ54	Radiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	27,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	27,70
Fälle je VK/Person	54,90974

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	1521,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,88
Fälle je VK/Person	528,12500

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,20
Fälle je VK/Person	475,31250

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,54
Fälle je VK/Person	987,66233

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	19,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,27
Fälle je VK/Person	78,93098
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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[7].1 Klinik für Internistische Onkologie & Onkologische Palliativmedizin (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Internistische Onkologie & Onkologische Palliativmedizin (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Michael Stahl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 24001
Fax	0201 / 174 - 24000
E-Mail	onkologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistraße 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/internistische-onkologie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC58	Spezialsprechstunde	z.B. Leberzellkarzinom, Neuroendokrine Tumoren, Karzinome bei unbekanntem Primärtumor, Zweitmeinungsambulanz
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	z. B. auch Kapselendoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn
VR02	Native Sonographie	
VX00	Ambulantes Tumorzentrum	
VX00	Antihormon- und Chemotherapien	
VX00	Biologische Tumortherapie mit zielgerichteten Substanzen (z.B. Antikörpertherapien, Zytokine, Wachstumsfaktoren etc.)	
VX00	Chemo- und Chemostrahlentherapie zur Erreichung einer Operationsfähigkeit (Neoadjuvante Therapie)	
VX00	Chemotherapie mit tragbaren Pumpensystemen für ambulante Behandlungen	
VX00	Chemotherapie nach einer Operation zur Rückfallvorbeugung (adjuvante Therapie)	
VX00	Integrative Medizin Naturheilkunde	
VX00	Kombinierte (gleichzeitige) Chemo-Strahlentherapie	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen onkologischen Arbeitsgruppen und Leitungsgremien	
VX00	Regionale Therapie von Lebertumoren und Lebermetastasen	
VX00	Studien	
VX00	Zentren	Onkologie und Palliativmedizin (ESMO), DKG Zertifiziertes Darmkrebszentrum, DKG Zertifiziertes Magenkrebszentrum, DKG Zertifiziertes Lungenkrebszentrum

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

Vollstationäre Fallzahl	1235
Teilstationäre Fallzahl	595

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	153	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	90	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C61	56	Bösartige Neubildung der Prostata
C34.0	55	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C20	51	Bösartige Neubildung des Rektums
C78.7	48	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C15.5	42	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C34.8	39	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.0	37	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C16.0	34	Bösartige Neubildung: Kardia
C80.0	31	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C16.2	30	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C22.0	30	Leberzellkarzinom
C22.1	26	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C15.4	24	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C34.2	21	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C16.3	20	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C45.0	20	Mesotheliom der Pleura
C18.2	18	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C65	18	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.8	16	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.6	15	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	13	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C16.8	12	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C19	12	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C67.9	12	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C15.0	10	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C25.2	10	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
R18	10	Aszites
C50.9	9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C18.0	8	Bösartige Neubildung: Zäkum
C25.1	8	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.9	8	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C25.8	6	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C62.1	6	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C62.9	6	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C16.9	5	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C21.1	5	Bösartige Neubildung: Analkanal
C64	5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C79.3	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
J18.9	5	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K22.2	5	Ösophagusverschluss
C18.1	4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C24.0	4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.1	4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C37	4	Bösartige Neubildung des Thymus
C68.9	4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C10.8	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C90.00	< 4	Multiple Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C69.3	< 4	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Trachea, Bronchus und Lunge
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
C06.0	< 4	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut
C15.2	< 4	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C17.8	< 4	Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.9	< 4	Bösartige Neubildung: Dünndarm, nicht näher bezeichnet
C22.9	< 4	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C26.0	< 4	Bösartige Neubildung: Intestinaltrakt, Teil nicht näher bezeichnet
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C41.1	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C45.1	< 4	Mesotheliom des Peritoneums
C49.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C82.1	< 4	Folikuläres Lymphom Grad II
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.90	< 4	Myeloische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D69.59	< 4	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
E87.6	< 4	Hypokaliämie
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.5	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N14.1	< 4	Nephropathie durch sonstige Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
R04.2	< 4	Hämoptoe
R06.0	< 4	Dyspnoe
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	753	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-522.90	375	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
3-993	351	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-225	272	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	249	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.7	241	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	220	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	173	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-800.c0	158	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-547.1	155	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-982.1	133	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-543.23	119	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
8-542.11	108	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-542.12	99	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
5-399.5	85	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.72	77	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
3-800	73	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	66	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-440.a	63	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-527.1	61	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	61	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
9-984.b	61	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-207	55	Native Computertomographie des Abdomens
8-543.32	55	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-919	55	Komplexe Akutschmerzbehandlung
6-00a.11	53	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
8-982.2	52	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-148.0	49	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-836.ka	49	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
9-984.6	48	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-831.0	47	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-152.1	45	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-83b.10	42	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
3-200	41	Native Computertomographie des Schädels
8-522.b0	41	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
3-202	39	Native Computertomographie des Thorax
6-005.d0	39	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
9-984.9	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-826	36	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-982.3	33	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
3-806	27	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
1-844	25	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
6-009.38	25	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
1-650.2	24	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-825	23	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-632.1	22	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-804	22	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
6-002.91	19	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
8-800.g0	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
3-220	18	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6-008.m6	18	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
8-810.x	18	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.22	16	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-98h.01	16	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
3-13d.5	15	Urographie: Retrograd
8-543.24	15	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Substanzen
8-931.0	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-650.0	14	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-705.1	14	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
8-137.00	14	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-98h.03	14	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
1-442.0	13	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-620.00	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-853.2	13	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-753.x	13	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
5-431.20	13	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-522.d0	13	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
1-444.7	12	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-805	12	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-429.8	12	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-572.1	12	Zystostomie: Perkutan
8-543.51	12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
1-650.1	11	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
6-005.d1	11	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg
8-543.41	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 1 Substanz
8-544	11	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-836.9a	11	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-98h.02	11	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
5-399.7	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.7	10	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
6-002.72	10	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
3-992	9	Intraoperative Anwendung der Verfahren
6-001.c2	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
8-132.1	9	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-144.1	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-541.6	9	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.11	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-448.0	8	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-481.5	8	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
8-137.10	8	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-153	8	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-204.2	7	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-426.3	7	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-651	7	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-694	7	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-051	7	Endosonographie des Ösophagus
3-05f	7	Transbronchiale Endosonographie
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-132.3	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-83b.2x	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
3-223	6	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.k	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
6-007.m1	6	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg
6-008.m8	6	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg
8-529.8	6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-83b.1x	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige Partikel
8-853.3	6	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-426.4	5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-430.10	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-441.0	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-465.0	5	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
3-055.0	5	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-100.0	5	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
6-007.m2	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.m3	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
8-018.0	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-528.9	5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-83b.70	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
1-642	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-845	4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-053	4	Endosonographie des Magens
5-340.0	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-449.73	4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-513.b	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-550.1	4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-573.40	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-543.13	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
8-800.g1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-98h.04	4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-709.00	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
5-399.3	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
6-001.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 250 mg bis unter 300 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-00a.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.520 mg
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-465.8	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-138	< 4	Gastrographie
3-702.0	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
5-241.0	< 4	Gingivaplastik: Lappenoperation
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-005.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg
6-007.73	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 12 mg bis unter 18 mg
6-007.m0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 300 mg bis unter 450 mg
6-008.ma	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 480 mg bis unter 560 mg
8-543.31	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Substanz
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
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
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-426.0	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-426.a	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mesenterial
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-432.2	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zwerchfell
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-490.2	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen
1-494.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-231.00	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-231.02	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-242.4	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-249.4	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer herausnehmbaren Verbandplatte
5-324.71	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-333.1	< 4	Adhäsilyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-349.7	< 4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-370.2	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Adhäsilyse am Perikard
5-399.4	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-429.j0	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-435.1	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-501.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Laparoskopisch
5-501.93	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Perkutan
5-513.f1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-570.0	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-579.62	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-772.00	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion
5-839.90	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-987.0	< 4	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
6-001.19	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral: 19,0 g bis unter 22,0 g
6-001.a2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.a3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 550 mg bis unter 650 mg
6-001.c0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-001.c1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.c4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg
6-001.c5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.100 mg bis unter 1.200 mg
6-001.k4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 300 mg bis unter 350 mg
6-001.k5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 350 mg bis unter 400 mg
6-001.k6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 400 mg bis unter 450 mg
6-001.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.53	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g
6-002.92	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg
6-002.93	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 450 mg bis unter 550 mg
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-004.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 420 mg bis unter 540 mg
6-004.75	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral: 780 mg bis unter 900 mg
6-006.12	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral: 40 mg bis unter 45 mg
6-006.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eribulin, parenteral
6-006.j5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 70 mg bis unter 80 mg
6-006.j8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 100 mg bis unter 120 mg
6-007.m4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 900 mg bis unter 1.050 mg
6-007.m5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 1.050 mg bis unter 1.200 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.m6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.500 mg
6-008.m4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg
6-009.e2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg
6-009.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral: 150 mg bis unter 175 mg
6-009.eg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-00c.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Lorlatinib, oral
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.11	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-138.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-152.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-529.3	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-529.x	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Sonstige
8-543.14	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Substanzen
8-543.33	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Substanzen
8-543.42	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Substanzen
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.wf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
8-83b.n8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 30 ml oder mehr
8-853.80	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-853.81	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-853.82	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung 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
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98h.05	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden
8-98h.08	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 25 bis unter 35 Stunden
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-999.04	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 400 mg bis 500 mg
9-999.06	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 600 mg bis 700 mg

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,17
Fälle je VK/Person	64,42357

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	9,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,50
Fälle je VK/Person	130,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,38
Fälle je VK/Person	147,37470

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,80
Fälle je VK/Person	325,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,75
Fälle je VK/Person	449,09090

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,36
Fälle je VK/Person	908,08823

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	1583,33333

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,61
Fälle je VK/Person	2024,59016
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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[8].1 Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 28001
Fax	0201 / 174 - 28000
E-Mail	mkg@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Augenhöhlenchirurgie	
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	z.B. interdisziplinäre Tumorchirurgie an der Konjunktiva; Rekonstruktion mit Amnionmembran und Mundschleimhauttransplantaten (MKG/Augenheilkunde)
VA15	Plastische Chirurgie	
VC00	Mikrochirurgische Interventionen	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	z.B. interdisziplinäre Tumorchirurgie an der Schädelbasis (NC/MKG)
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	z.B. inderdisziplinäre Behandlung von Kraniosynostosen (NC/MKG)
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z.B. auch endoskopische Kieferhöhlen Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD12	Dermatochirurgie	z.B. auch ästhetische Dermatochirurgie
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	z.B. Lasertherapie
VH00	Tumorsprechstunde	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	z.B. Otopexien
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH23	Spezialsprechstunde	
VH26	Laserchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	z. B. Myelographie, Bronchographie, Ösophagographie, Gastrographie, Cholangiographie, Kolonkontrastuntersuchung, Urographie, Arthrographie
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	z. B. Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT)
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	
VR39	Radiojodtherapie	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR45	Intraoperative Bestrahlung	
VR47	Tumorembolisation	
VU00	z.B. Entnahme von Mundschleimhaut zur Harnröhrenrekonstruktion	
VX00	Ambulantes Tumorzentrum	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen Arbeitsgruppen und Leitungsgremien	
VZ00	3D-navigierte und computerassistierte Operationen und Operationsplanungen	z.B. Umstellungsosteotomien bei Dysgnathien
VZ00	Kieferorthopädische Chirurgie	
VZ00	Schädelbasischirurgie	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ02	Ästhetische Zahnheilkunde	
VZ03	Dentale Implantologie	
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	
VZ11	Endodontie	z.B. Wurzelkanalbehandlungen
VZ12	Epithetik	z.B. Rekonstruktion des Gesichts durch Gesichtsepithesen
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ19	Laserchirurgie	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

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

Vollstationäre Fallzahl	1632
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K02.1	212	Karies des Dentins
S02.4	126	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
K05.4	89	Parodontose
K10.28	84	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K12.28	81	Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes
S02.3	80	Fraktur des Orbitabodens
K07.0	57	Stärkere Anomalien der Kiefergröße
K01.0	45	Retinierte Zähne
C44.3	43	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
K07.3	32	Zahnstellungsanomalien
K07.1	31	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
C04.8	30	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
S02.68	29	Unterkieferfraktur: Corpus mandibulae, sonstige und nicht näher bezeichnete Teile
S02.2	27	Nasenbeinfraktur
K12.21	21	Submandibularabszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal
S02.65	21	Unterkieferfraktur: Angulus mandibulae
C03.1	20	Bösartige Neubildung: Unterkieferzahnfleisch
K04.8	18	Radikuläre Zyste
C44.1	17	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
D16.5	16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K10.20	14	Maxillärer Abszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
K12.22	14	Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal
C02.1	13	Bösartige Neubildung: Zungenrand
K08.2	13	Atrophie des zahnlosen Alveolarkammes
K08.3	13	Verbliebene Zahnwurzel
S02.61	12	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
Q37.5	11	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
C05.8	10	Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend
C06.0	10	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut
K07.2	10	Anomalien des Zahnbogenverhältnisses
C03.0	9	Bösartige Neubildung: Oberkieferzahnfleisch
D11.0	9	Gutartige Neubildung: Parotis
J32.0	9	Chronische Sinusitis maxillaris
M84.48	9	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
K09.0	8	Entwicklungsbedingte odontogene Zysten
S02.5	8	Zahnfraktur
S03.2	8	Zahnluxation
C04.1	7	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
C49.0	7	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C06.8	6	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.0	6	Sonstige bösartige Neubildungen: Lippenhaut
K13.2	6	Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge
L90.5	6	Narben und Fibrosen der Haut
C44.4	5	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C44.8	5	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C83.3	5	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D18.06	5	Hämangiom: Auge und Orbita
D21.0	5	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D31.6	5	Gutartige Neubildung: Orbita, nicht näher bezeichnet
K11.2	5	Sialadenitis
S02.64	5	Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet
C04.0	4	Bösartige Neubildung: Vorderer Teil des Mundbodens
C44.2	4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C69.8	4	Bösartige Neubildung: Auge und Augenanhangsgebilde, mehrere Teilbereiche überlappend
D16.41	4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
D16.42	4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
D18.01	4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
K04.7	4	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K05.3	4	Chronische Parodontitis
K09.2	4	Sonstige Kieferzysten
K10.1	4	Zentrales Riesenzellgranulom der Kiefer
K12.29	4	Phlegmone und Abszess des Mundes, nicht näher bezeichnet
M85.88	4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M86.18	4	Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
Q30.8	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nase
S01.51	4	Offene Wunde: Lippe
S01.80	4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.62	4	Unterkieferfraktur: Subkondylär
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.6	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
C02.8	< 4	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C05.0	< 4	Bösartige Neubildung: Harter Gaumen
C31.0	< 4	Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle]
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
J34.1	< 4	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
K04.5	< 4	Chronische apikale Parodontitis
K08.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
K10.21	< 4	Maxillärer Abszess mit Angabe einer Ausbreitung nach retromaxillär oder in die Fossa canina
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
L82	< 4	Seborrhoische Keratose
Q35.5	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens
Q37.1	< 4	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C00.1	< 4	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
C02.2	< 4	Bösartige Neubildung: Zungenunterfläche
C05.1	< 4	Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen
C09.1	< 4	Bösartige Neubildung: Gaumenbogen (vorderer) (hinterer)
C11.8	< 4	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.01	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
C41.1	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen
C41.8	< 4	Bösartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, mehrere Teilbereiche überlappend
C69.2	< 4	Bösartige Neubildung: Retina
C69.3	< 4	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D11.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige große Speicheldrüsen
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D21.9	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
D68.35	< 4	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
H05.1	< 4	Chronische entzündliche Affektionen der Orbita
H05.4	< 4	Enophthalmus
J34.2	< 4	Nasenseptumdeviation
J39.0	< 4	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess
K00.2	< 4	Abnormitäten in Größe und Form der Zähne
K05.1	< 4	Chronische Gingivitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K09.1	< 4	Entwicklungsbedingte (nichtodontogene) Zysten der Mundregion
K10.3	< 4	Alveolitis der Kiefer
K11.6	< 4	Mukozele der Speicheldrüsen
K12.23	< 4	Wangenabszess
K14.0	< 4	Glossitis
L43.8	< 4	Sonstiger Lichen ruber planus
L57.0	< 4	Aktinische Keratose
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M85.08	< 4	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M95.2	< 4	Sonstige erworbene Deformität des Kopfes
Q37.4	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.67	< 4	Unterkieferfraktur: Pars alveolaris
T17.0	< 4	Fremdkörper in einer Nasennebenhöhle
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C00.6	< 4	Bösartige Neubildung: Lippenkommissur
C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes
C02.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zungenrücken
C02.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet
C04.9	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C06.2	< 4	Bösartige Neubildung: Retromolarregion
C06.9	< 4	Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet
C09.0	< 4	Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris
C11.9	< 4	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, nicht näher bezeichnet
C31.8	< 4	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.02	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C69.6	< 4	Bösartige Neubildung: Orbita
C76.0	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems
C81.7	< 4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D03.3	< 4	Melanoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
D04.3	< 4	Carcinoma in situ: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
D09.7	< 4	Carcinoma in situ sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
D10.1	< 4	Gutartige Neubildung: Zunge
D16.9	< 4	Gutartige Neubildung: Knochen und Gelenkknorpel, nicht näher bezeichnet
D18.00	< 4	Hämangiom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
D18.05	< 4	Hämangiom: Ohr, Nase, Mund und Rachen
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D18.18	< 4	Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D23.3	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
D23.9	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut, nicht näher bezeichnet
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D38.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Atmungsorgane
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
G51.0	< 4	Fazialisparese
H01.0	< 4	Blepharitis
H02.3	< 4	Blepharochalasis
H02.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
H04.3	< 4	Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
H05.8	< 4	Sonstige Affektionen der Orbita
H47.0	< 4	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H61.0	< 4	Perichondritis des äußeren Ohres
I86.88	< 4	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
I88.1	< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
K00.6	< 4	Störungen des Zahndurchbruchs
K00.8	< 4	Sonstige Störungen der Zahnentwicklung
K01.1	< 4	Impaktierte Zähne
K03.5	< 4	Ankylose der Zähne
K04.0	< 4	Pulpitis
K10.0	< 4	Entwicklungsbedingte Krankheiten der Kiefer
K10.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer
K11.3	< 4	Speicheldrüsenabszess
K11.4	< 4	Speicheldrüsenfistel
K13.0	< 4	Krankheiten der Lippen
K13.7	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Läsionen der Mundschleimhaut
K14.3	< 4	Hypertrophie der Zungenpapillen
L57.8	< 4	Sonstige Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung
L81.4	< 4	Sonstige Melanin-Hyperpigmentierung
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
L98.7	< 4	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut
M77.9	< 4	Enthesopathie, nicht näher bezeichnet
M79.58	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.68	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.38	< 4	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.88	< 4	Sonstige Knochennekrose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M89.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
Q11.1	< 4	Sonstiger Anophthalmus
Q18.0	< 4	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
Q18.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q30.2	< 4	Nasenfurche, Naseneinkerbung und Spaltnase
Q35.3	< 4	Spalte des weichen Gaumens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q35.9	< 4	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet
Q36.9	< 4	Lippenspalte, einseitig
Q38.0	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Lippen, anderenorts nicht klassifiziert
Q38.1	< 4	Ankyloglosson
Q67.0	< 4	Gesichtsasymmetrie
Q78.1	< 4	Polyostotische fibröse Dysplasie [Jaffé-Lichtenstein-Syndrom]
S00.1	< 4	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S00.84	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S01.21	< 4	Offene Wunde: Äußere Haut der Nase
S01.41	< 4	Offene Wunde: Wange
S01.43	< 4	Offene Wunde: Unterkieferregion
S01.53	< 4	Offene Wunde: Zahnfleisch (Processus alveolaris)
S01.54	< 4	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S01.55	< 4	Offene Wunde: Gaumen
S01.59	< 4	Offene Wunde: Sonstige und mehrere Teile der Lippe und der Mundhöhle
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.63	< 4	Unterkieferfraktur: Processus coronoideus
S02.66	< 4	Unterkieferfraktur: Symphysis mandibulae
S03.0	< 4	Kieferluxation
S09.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Kopfes
T18.0	< 4	Fremdkörper im Mund
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.28	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T84.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-241.0	680	Gingivoplastik: Lappenoperation
3-990	339	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-056.0	315	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-242.4	257	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-231.03	191	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
3-220	169	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-770.7	161	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)
5-779.3	157	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-983	156	Reoperation
5-231.00	129	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
9-984.7	123	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-249.4	118	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer herausnehmbaren Verbandplatte
3-993	117	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-231.02	99	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-221	95	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-241.x	91	Gingivoplastik: Sonstige
5-769.2	88	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula
9-984.8	81	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-240.2	75	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]
5-231.01	71	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-766.3	70	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen
3-222	68	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-800	64	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-242.2	62	Andere Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe
5-270.5	59	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär
5-900.04	56	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
3-820	55	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-770.4	47	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision
5-230.3	45	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-894.14	43	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
3-200	42	Native Computertomographie des Schädels
5-273.1	41	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär subperiostal
5-216.0	40	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-249.3	40	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Fixation einer Verbandplatte oder einer Gaumenplatte
5-762.13	40	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte
9-984.9	40	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-231.23	38	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-270.6	38	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnah
5-777.30	37	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction
9-984.6	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-931.0	33	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
5-776.4	32	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
8-919	31	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-231.20	29	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Ein Zahn
5-231.13	28	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-770.5	27	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)
5-772.00	27	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-100	26	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
5-221.7	25	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral
5-764.13	25	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-783.2d	25	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
8-831.0	24	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-925.00	23	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
5-166.04	22	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Plastische Rekonstruktion der Orbita: Mit alloplastischem Material
5-760.23	22	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-770.6	22	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision von periostalem Narbengewebe (nach Dekortikation)
5-221.0	21	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang
5-230.1	21	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-231.10	21	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Ein Zahn
5-243.3	21	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer
5-766.5	21	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transkonjunktival
5-984	21	Mikrochirurgische Technik
5-250.2	20	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-403.02	19	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-772.13	19	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion
5-230.2	18	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-235.7	18	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Entfernung eines enossalen Implantates
5-786.2	18	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
8-800.c0	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-545.x	17	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Sonstige
5-212.1	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-225.5	17	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Verbindung
5-230.0	17	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
3-801	16	Native Magnetresonanztomographie des Halses
5-231.50	16	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Ein Zahn
5-249.0	16	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung
5-892.14	16	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-892.15	16	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-894.04	16	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-925.20	16	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit Stimulationselektroden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-160.0	15	Orbitotomie: Lateraler transossärer Zugang
5-403.01	15	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-779.4	15	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Anwendung einer OP-Simulation im Gesichtsbereich bei skelettverlagernden Operationen
5-903.64	15	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
3-821	14	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-221.x	14	Operationen an der Kieferhöhle: Sonstige
5-243.4	14	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior
5-770.11	14	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-164.2	13	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Totalexzision von erkranktem Gewebe
5-273.0	13	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär submukös
9-984.a	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-753.x	12	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
5-057.0	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell
5-243.0	12	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle
5-900.05	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
1-545.1	11	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Alveolarkamm
5-240.0	11	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Inzision des Zahnfleisches
5-243.1	11	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle
5-853.50	11	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Kopf und Hals
3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-160.3	10	Orbitotomie: Transkutaner anteriorer Zugang
5-166.3	10	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Revision der Orbitahöhle
5-270.3	10	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich
5-270.7	10	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submental
5-272.0	10	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal
5-273.3	10	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Mundboden
5-273.4	10	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-761.13	10	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Platte
5-771.10	10	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion
5-777.40	10	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction
5-858.03	10	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines faziokutanen Lappens: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.24	10	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
1-546	9	Biopsie am Oropharynx durch Inzision
5-237.10	9	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung
5-273.5	9	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Lippe
5-311.0	9	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-764.23	9	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-775.1	9	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, partiell
5-894.34	9	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf
5-909.24	9	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf
5-909.x4	9	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
3-201	8	Native Computertomographie des Halses
3-705.1	8	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
5-164.1	8	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Teilexzision von erkranktem Gewebe
5-262.04	8	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-273.6	8	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Mundboden
5-760.13	8	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-765.73	8	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Platte
5-858.50	8	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines fasziokutanen Lappens: Kopf und Hals
5-909.20	8	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Lippe
5-988.3	8	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
8-980.0	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
5-167.0	7	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik
5-212.0	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase
5-214.6	7	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-225.4	7	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel
5-231.22	7	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagter (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-237.20	7	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung
5-262.41	7	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-276.c	7	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik
5-403.00	7	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-760.3	7	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, geschlossen
5-765.13	7	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-774.0	7	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, partiell
5-779.92	7	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Gesichtsschädelknochens: An der Mandibula, durch Platte
5-894.15	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-901.0e	7	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-901.2b	7	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Composite graft: Bauchregion
5-902.24	7	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.04	7	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-091.31	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-217.1	6	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel
5-217.2	6	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken
5-231.12	6	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-244.21	6	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat
5-245.1	6	Zahnfreilegung: Mit Osteotomie
5-275.1	6	Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat
5-783.4d	6	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Becken
5-892.04	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-900.00	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-904.10	6	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe
5-908.0	6	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-529.7	5	Biopsie an anderen Teilen des Auges durch Inzision: Orbita
5-215.1	5	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-217.3	5	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Mehrere Teile der Nase
5-242.6	5	Andere Operationen am Zahnfleisch: Entnahme eines Schleimhauttransplantates von der Wange
5-243.2	5	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens
5-244.03	5	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Knochentransplantat

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-251.02	5	Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit freiem mikrovasculär-anastomosierten Transplantat
5-274.1	5	Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion
5-278.0x	5	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Sonstige
5-760.63	5	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte
5-761.43	5	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Platte
5-770.1x	5	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Sonstige
5-775.x	5	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Sonstige
5-895.34	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-895.54	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-901.0b	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Bauchregion
5-901.14	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Sonstige Teile Kopf
5-903.24	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
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
1-545.3	4	Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Mundboden
1-632.0	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-097.1	4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-115	4	Naht der Konjunktiva
5-200.5	4	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-216.y	4	Reposition einer Nasenfraktur: N.n.bez.
5-231.11	4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-231.53	4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-233.1	4	Prothetischer Zahnersatz: Brücke
5-240.1	4	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Drainage des Parodonts
5-244.2x	4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Sonstige
5-261.3	4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis
5-262.05	4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-273.7	4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Wange
5-277.00	4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-277.20	4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-401.00	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-764.14	4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-764.x3	4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Sonstige: Osteosynthese durch Platte
5-765.43	4	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-769.1	4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an der Mandibula
5-770.8	4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Destruktion
5-771.00	4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Alveolarkamm: Ohne Rekonstruktion
5-772.03	4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion
5-774.1	4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, total
5-774.5	4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Anheben des Kieferhöhlenbodens [Sinuslifting]
5-786.0	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-853.5x	4	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Sonstige
5-858.21	4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines myokutanen Lappens: Schulter und Axilla
5-894.10	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-895.14	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf
5-895.44	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf
5-901.15	4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Hals
5-903.14	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-905.24	4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Sonstige Teile Kopf
5-908.1	4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Oberlippe
5-908.2	4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Unterlippe
5-911.1b	4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion
5-988.0	4	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
5-011.x	< 4	Zugang durch die Schädelbasis: Sonstige
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-091.20	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-096.50	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Medial

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-112.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik
5-113.2	< 4	Konjunktivoplastik: Transplantation von Mundschleimhaut
5-160.1	< 4	Orbitotomie: Transfrontaler Zugang
5-164.42	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Exenteration der Orbita ohne Erhalt der Lidhaut: Mit Transplantation/Transposition von sonstigem Gewebe
5-181.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-229	< 4	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen
5-231.51	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-235.0	< 4	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Replantation (in die ursprüngliche Alveole)
5-241.1	< 4	Gingivoplastik: Mit Schleimhauttransplantat
5-242.0	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Kürettage von Zahnfleischtaschen
5-249.2	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Fixation eines kieferorthopädischen Gerätes
5-249.6	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer Gaumenplatte
5-249.x	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Sonstige
5-272.1	< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell
5-273.8	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Lippe
5-273.y	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: N.n.bez.
5-275.3	< 4	Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat
5-275.9	< 4	Palatoplastik: Primäre Segelplastik
5-277.30	< 4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-277.3x	< 4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige
5-278.00	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-278.32	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Mit Teilresektion der Mandibula, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit einem freien mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-278.x0	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Sonstige: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-279.0	< 4	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-762.14	< 4	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-765.33	< 4	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-769.0	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an der Maxilla
5-770.10	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Debridement und Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-772.10	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion
5-774.x	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Sonstige
5-775.2	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, total
5-77b.0	< 4	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, autogen
5-77b.1	< 4	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen
5-895.24	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-902.08	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterarm
5-902.34	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Composite graft, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-902.74	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Composite graft, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-907.34	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Sonstige Teile Kopf
5-908.3	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion des Mundwinkels
5-930.00	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-98f.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-420.1	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Zunge
1-538	< 4	Biopsie an den Nasennebenhöhlen durch Inzision
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-999.03	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Optisch
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-050.0	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell
5-091.21	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.30	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-092.2	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral
5-096.31	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei
5-096.40	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Wangenrotationsplastik
5-097.0	< 4	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue
5-097.3	< 4	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita
5-114.1	< 4	Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid: Mit Bindehautplastik
5-160.2	< 4	Orbitotomie: Transkonjunktivaler anteriorer Zugang

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-165.4	< 4	Sekundäre Einführung, Revision und Entfernung eines Orbitaimplantates: Entfernung eines Orbitaimplantates
5-167.2	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit alloplastischem Material
5-182.0	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiiell
5-186.x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Sonstige
5-213.0	< 4	Resektion der Nase: Partiiell
5-215.4	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-218.1x	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Sonstige
5-219.x	< 4	Andere Operationen an der Nase: Sonstige
5-221.4	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-222.x	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sonstige
5-230.5	< 4	Zahnextraktion: Sämtliche Zähne
5-231.52	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.x1	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-231.x2	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-244.22	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat
5-253.1	< 4	Rekonstruktion der Zunge: Plastische Rekonstruktion
5-262.5	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis
5-263.2	< 4	Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges
5-270.x	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Sonstige
5-271.1	< 4	Inzision des harten und weichen Gaumens: Drainage
5-275.8	< 4	Palatoplastik: Velopharyngoplastik
5-275.x	< 4	Palatoplastik: Sonstige
5-276.9	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Kieferspalte
5-276.a	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik
5-277.32	< 4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-295.04	< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Transoral: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-403.03	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen
5-760.24	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-764.12	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube
5-764.24	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-766.1	< 4	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, lateral, offen
5-767.0	< 4	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, offen
5-770.3	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Entfernung eines Fremdkörpers

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-771.53	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)
5-774.70	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
5-776.3	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast
5-776.6	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
5-777.41	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction
5-777.x	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Sonstige
5-778.2	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Plastische Sofortrekonstruktion
5-77b.3	< 4	Knochen transplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Knochen transplantation, nicht gefäßgestielt
5-780.4x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-784.1d	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.1x	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Sonstige
5-858.25	< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines myokutanen Lappens: Brustwand und Rücken
5-858.70	< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Kopf und Hals
5-890.04	< 4	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Tätowieren: Sonstige Teile Kopf
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-894.00	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-895.00	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.14	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-903.30	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Lippe
5-903.40	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe
5-903.70	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Lippe
5-903.74	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.x4	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-904.08	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Unterarm
5-904.26	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla
5-905.14	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-905.25	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals
5-908.x	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Sonstige
5-909.25	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hals
5-909.26	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla
5-911.1d	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Gesäß
5-925.21	< 4	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Nase
5-928.51	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Revision einer lokalen Lappenplastik: Nase
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
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
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
1-420.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Lippe
1-420.3	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Gingiva
1-420.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Wangenschleimhaut
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-503.y	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: N.n.bez.
1-529.x	< 4	Biopsie an anderen Teilen des Auges durch Inzision: Sonstige
1-537	< 4	Biopsie am Naseninnenraum durch Inzision
1-542	< 4	Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision
1-583	< 4	Biopsie an anderen Organen des Halses durch Inzision
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-999.3	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
5-012.x	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Sonstige
5-016.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube
5-020.5	< 4	Kranioplastik: Frontoorbital, zur Verlagerung
5-020.65	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
5-020.70	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
5-041.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.y	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: N.n.bez.
5-065.0	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-091.01	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.10	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-092.x	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-093.4	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Transplantation oder Implantation
5-096.00	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung
5-096.21	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Schleimhaut
5-096.41	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Schwenklappenplastik
5-098.1	< 4	Vertikale Lidverlängerung: Unterlidverlängerung
5-162.0	< 4	Entfernung des Augeninhaltes [Eviszeration]: Ohne Einführung eines Orbitaimplantates
5-164.30	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Exenteration der Orbita mit Erhalt der Lidhaut: Ohne Einführung von Gewebe oder alloplastischem Material
5-164.40	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Exenteration der Orbita ohne Erhalt der Lidhaut: Ohne Einführung von Gewebe oder alloplastischem Material
5-165.32	< 4	Wechsel eines Orbitaimplantates: Mit Einführung eines Haut-Fettgewebe-Transplantates
5-166.01	< 4	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Plastische Rekonstruktion der Orbita: Mit Schleimhauttransplantat
5-166.0x	< 4	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Plastische Rekonstruktion der Orbita: Sonstige
5-167.x	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand: Sonstige
5-169.00	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Eine Wand
5-169.01	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Zwei Wände
5-169.3	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Einlegen eines extrabulbären Medikamententrägers
5-181.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-182.1	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-186.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen
5-189.0	< 4	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation
5-189.x	< 4	Andere Operationen am äußeren Ohr: Sonstige
5-214.4	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen
5-215.2	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchektomie
5-216.2	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen
5-217.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg
5-217.x	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Sonstige
5-218.01	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-218.10	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-218.20	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-218.2x	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Sonstige
5-218.42	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten
5-219.0	< 4	Andere Operationen an der Nase: Exstirpation einer Nasenfistel
5-220.0	< 4	Nasennebenhöhlenpunktion: Scharfe Kieferhöhlenpunktion (über unteren Nasengang)
5-223.2	< 4	Operationen an der Stirnhöhle: Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlevorderwand (OP nach Riedel)
5-223.x	< 4	Operationen an der Stirnhöhle: Sonstige
5-224.6x	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Sonstige
5-230.4	< 4	Zahnextraktion: Sämtliche Zähne einer Kieferhälfte
5-231.32	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Hemisektion: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.x0	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Ein Zahn
5-231.x3	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-232.10	< 4	Zahnsanierung durch Füllung: Compositeadhäsive Füllungstechnik: Ein Zahn
5-235.2	< 4	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Implantation, enossal
5-237.0	< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelkanalbehandlung
5-237.12	< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich: Mit Wurzelkanalbehandlung, retrograd
5-237.22	< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Mit Wurzelkanalbehandlung, retrograd
5-241.2	< 4	Gingivoplastik: Mit Knochenimplantat
5-243.5	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis
5-244.01	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Hauttransplantat
5-244.02	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Schleimhauttransplantat
5-244.11	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Hauttransplantat
5-244.20	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat
5-244.x0	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Sonstige: Ohne Transplantat
5-244.xx	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Sonstige: Sonstige
5-249.5	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Entfernung einer Verbandplatte oder einer Gaumenplatte
5-250.0	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Inzision am Zungenrand
5-251.00	< 4	Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen
5-251.0x	< 4	Partielle Glossektomie: Transoral: Sonstige
5-251.12	< 4	Partielle Glossektomie: Durch temporäre Mandibulotomie: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-251.22	< 4	Partielle Glossektomie: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-251.x2	< 4	Partielle Glossektomie: Sonstige: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-252.42	< 4	Glossektomie: Mit Resektion der Mandibula, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-253.0	< 4	Rekonstruktion der Zunge: Naht (nach Verletzung)
5-259.2	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae
5-259.x	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Sonstige
5-260.0	< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Ohne weitere Maßnahmen
5-261.4	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis
5-261.5	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula)
5-261.6	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an den kleinen Speicheldrüsen
5-262.02	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.0x	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Sonstige
5-262.14	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.40	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
5-270.0	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Temporal
5-270.1	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Periorbital
5-270.2	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Paranasal
5-270.4	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Parotisregion
5-270.8	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Zungengrund
5-272.2	< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exstirpation, total, transoral
5-272.4	< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transfazial
5-274.x	< 4	Mundbodenplastik: Sonstige
5-275.0	< 4	Palatoplastik: Naht (nach Verletzung)
5-277.03	< 4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
5-277.0x	< 4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Sonstige
5-277.33	< 4	Resektion des Mundbodens mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
5-278.02	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Transoral: Rekonstruktion mit einem freien mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat
5-278.23	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen
5-278.2x	< 4	Resektion der Wange mit plastischer Rekonstruktion: Mit Resektion der Mandibula, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige
5-279.x	< 4	Andere Operationen am Mund: Sonstige
5-280.1	< 4	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Parapharyngeal
5-292.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal
5-295.34	< 4	Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Transmandibulär: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-312.1	< 4	Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie
5-382.0x	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-386.a0	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Kopf, extrakraniell und Hals
5-388.0x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.9x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.11	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat
5-401.c	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum
5-403.04	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-403.05	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen
5-403.31	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 5 Regionen
5-403.x	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Sonstige
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-760.0	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, geschlossen
5-760.61	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht
5-760.xx	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Sonstige: Sonstige
5-760.y	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: N.n.bez.
5-761.12	< 4	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Schraube
5-761.30	< 4	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Externe Fixation
5-761.33	< 4	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Platte
5-761.34	< 4	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-761.3x	< 4	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Sonstige
5-761.x3	< 4	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Sonstige: Osteosynthese durch Platte
5-762.11	< 4	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Draht
5-762.xx	< 4	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Sonstige: Sonstige
5-763.13	< 4	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Platte
5-763.53	< 4	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Platte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-763.73	< 4	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und andere, offen: Osteosynthese durch Platte
5-764.0	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, geschlossen
5-764.22	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube
5-764.43	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Platte
5-764.x2	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Sonstige: Osteosynthese durch Schraube
5-765.74	< 4	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-766.0	< 4	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitadach, offen
5-766.2	< 4	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, medial, offen
5-766.6	< 4	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, kombiniert
5-767.2	< 4	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, Heben einer Impressionsfraktur
5-770.0	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)
5-770.12	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Einlegen eines Medikamententrägers
5-770.2	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Eröffnung eines Hohlraumes
5-771.11	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
5-771.13	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)
5-771.30	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Ohne Rekonstruktion
5-771.33	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion)
5-771.8x	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Sonstige
5-772.0x	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige
5-772.11	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat
5-772.43	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Alloplastische Rekonstruktion
5-774.3	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell
5-774.6	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch Einbringen einer Folie/Membran
5-775.3	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal)
5-775.6	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Kinnplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-775.8	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch Einbringen einer Folie/Membran
5-776.x	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Sonstige
5-777.31	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction
5-778.1	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig
5-778.x	< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Sonstige
5-779.0	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, geschlossen (operativ)
5-779.93	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Gesichtsschädelknochens: An der Mandibula, durch sonstiges Osteosynthesematerial
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.xd	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Sonstige: Becken
5-784.3d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Becken
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.3x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Sonstige
5-828.5	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Entfernung eines Knochenteilersatzes
5-850.b0	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals
5-852.60	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.90	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals
5-852.x0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals
5-857.10	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals
5-857.60	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Kopf und Hals
5-857.70	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals
5-857.80	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Kopf und Hals
5-857.a0	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Kopf und Hals
5-858.33	< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines osteomyokutanen oder osteofaziokutanen Lappens: Unterarm
5-858.43	< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines sonstigen Transplantates: Unterarm
5-858.45	< 4	Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines sonstigen Transplantates: Brustwand und Rücken
5-86a.4	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte intraoperative biomechanische Ausrichtung des Implantates
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-892.10	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Lippe
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.34	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.x4	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-895.04	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.36	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla
5-895.45	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hals
5-895.49	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hand
5-895.50	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe
5-895.55	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals
5-896.00	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Lippe
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.x0	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Lippe
5-900.x5	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-901.05	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Hals
5-901.24	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Composite graft: Sonstige Teile Kopf
5-902.00	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Lippe
5-902.04	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.14	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.44	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.58	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm
5-902.60	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe
5-902.64	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.x0	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Sonstige: Lippe
5-903.20	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Lippe
5-903.54	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.84	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.x5	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-904.14	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf
5-904.15	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals
5-904.24	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter Fernlappen: Sonstige Teile Kopf
5-904.2a	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Entnahmestelle: Gestielter Fernlappen: Brustwand und Rücken
5-905.04	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Sonstige Teile Kopf
5-906.04	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Sonstige Teile Kopf
5-906.34	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf
5-906.3a	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Brustwand und Rücken
5-907.00	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Lippe
5-907.35	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten regionalen Lappens: Hals
5-907.4x	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines gestielten Fernlappens: Sonstige
5-907.55	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision eines freien Lappens mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Hals
5-907.x0	< 4	Revision einer Hautplastik: Sonstige: Lippe
5-909.x0	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Lippe
5-909.x5	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Hals
5-910	< 4	Straffungsoperation am Gesicht
5-911.1e	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie
5-916.20	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe
5-916.2x	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige
5-916.70	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe
5-916.74	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-916.7x	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige
5-926.x1	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Nase
5-928.04	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)
5-929.05	< 4	Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieltrennung: Hals
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.60	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.61	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-003.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 100 mg bis unter 125 mg
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-149.3	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Therapeutische Sondierung der Tränenwege mit Intubation
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-191.40	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Überknüpfpolsterverband, großflächig: Ohne Immobilisation durch Gipsverband
8-191.41	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Überknüpfpolsterverband, großflächig: Mit Immobilisation durch Gipsverband
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-85b	< 4	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98h.00	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: Bis unter 2 Stunden
8-990	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Zentrum für Implantologie und Parodontologie		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-241.0	70	Gingivaplastik: Lappenoperation
5-231.03	27	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.00	19	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-779.3	16	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-231.23	12	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-240.2	10	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]
5-231.01	9	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-231.13	8	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.20	7	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Ein Zahn
5-242.2	7	Andere Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe
5-056.0	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-231.02	5	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-273.4	4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-273.5	4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Lippe
5-231.10	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Ein Zahn
5-231.22	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-237.20	< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung
5-097.3	< 4	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-231.12	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-243.0	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle
5-273.3	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Mundboden
5-770.3	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Entfernung eines Fremdkörpers
5-091.01	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.30	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-092.00	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision
5-097.1	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-097.2	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214.6	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-231.11	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-243.1	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle
5-244.22	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat
5-245.1	< 4	Zahnfreilegung: Mit Osteotomie
5-250.2	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-770.2	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Eröffnung eines Hohlraumes
5-902.04	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.24	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.44	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-909.00	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Lippe

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

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

Nein
 Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,31
Fälle je VK/Person	106,59699

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,31
Fälle je VK/Person	223,25581
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ66	Oralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF33	Plastische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	22,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	22,43
Fälle je VK/Person	72,75969

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,48
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,48
Fälle je VK/Person	3400,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	1632,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,90
Fälle je VK/Person	418,46153

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	2176,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	18,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,90
Fälle je VK/Person	86,34920

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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[9].1 Klinik für Notfallmedizin & Internistische Intensivmedizin (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Notfallmedizin & Internistische Intensivmedizin (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Andreas Grundmeier
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik
Telefon	0201 / 174 - 20002
Fax	0201 / 174 - 20020
E-Mail	notfallmedizin@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistraße 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/ fachkliniken/notfallmedizin-und-internistische- intensivmedizin/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VC71	Notfallmedizin	
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)	
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	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,75
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,75
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF14	Infektiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Fälle je VK/Person	

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,90
Fälle je VK/Person	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	8,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,65
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	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[10].1 Klinik für Palliativmedizin (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Palliativmedizin (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Wolfgang Niesert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 24300
Fax	0201 / 174 - 24302
E-Mail	palliativmedizin@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/palliativmedizin/

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	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VX00	Integrative Medizin Naturheilkunde	
VX00	Konferenzen	
VX00	Studien	
VX00	Zentren	Onkologie und Palliativmedizin (ESMO), DKG Zertifiziertes Darmkrebszentrum, DKG Zertifiziertes Magenkrebszentrum, DKG Zertifiziertes Lungenkrebszentrum

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

Vollstationäre Fallzahl	363
Teilstationäre Fallzahl	497

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.8	42	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	31	Bösartige Neubildung des Ovars
C34.1	20	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C25.0	16	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C61	16	Bösartige Neubildung der Prostata
C50.9	12	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C34.9	11	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.4	11	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C34.0	9	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.3	7	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C54.1	7	Bösartige Neubildung: Endometrium
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
C67.8	6	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
G12.2	6	Motoneuron-Krankheit
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C25.9	4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C67.9	4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C32.8	< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.2	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C71.4	< 4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
C02.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.8	< 4	Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C04.1	< 4	Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C06.0	< 4	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut
C06.8	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C44.1	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C48.8	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend
C49.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, mehrere Teilbereiche überlappend

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C60.2	< 4	Bösartige Neubildung: Penischaft
C60.9	< 4	Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.82	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C86.5	< 4	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C90.00	< 4	Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.01	< 4	Multipl. Myelom: In kompletter Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.60	< 4	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G30.8	< 4	Sonstige Alzheimer-Krankheit
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K80.50	< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M05.10	< 4	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M47.80	< 4	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
Q90.9	< 4	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
Z76.3	< 4	Gesunde Begleitperson einer kranken Person

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982.1	130	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.8	114	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-982.0	108	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.7	97	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-990	68	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-982.2	53	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.b	49	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-993	39	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-800.c0	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-982.3	36	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
9-984.9	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-225	29	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	23	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-522.90	21	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
1-632.0	17	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-800	16	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	13	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-148.0	12	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-144.0	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
9-984.6	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-200	10	Native Computertomographie des Schädels
5-399.5	10	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-522.d0	10	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
3-220	9	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.a	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
5-431.20	7	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-399.7	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-13d.5	5	Urographie: Retrograd
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-527.1	5	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	5	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-241.0	< 4	Gingivoplastik: Lappenoperation
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-522.b0	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-528.9	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-529.8	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
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
8-98e.0	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-138	< 4	Gastrographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-231.02	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.03	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-240.2	< 4	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]
5-242.4	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.jc	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-839.93	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-839.a3	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 4 oder mehr Wirbelkörper
5-916.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
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-008.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-529.7	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische 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-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,27
Fälle je VK/Person	35,34566

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,27
Fälle je VK/Person	35,34566
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ08	Herzchirurgie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	20,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,94
Fälle je VK/Person	17,33524

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Fälle je VK/Person	121,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,48
Fälle je VK/Person	756,25000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,16
Fälle je VK/Person	87,25961

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	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[11].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Martin Schäfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 30001
Fax	0201 / 174 - 30000
E-Mail	psychiatrie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Am Deimelsberg 34 a
PLZ / Ort	45276 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik-und-suchtmedizin/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI40	Schmerztherapie	
VP00	Psychopharmakotherapie	
VP00	Qualifizierte Entgiftung von Alkohol und illegalen Drogen	
VP00	ambulante Versorgung durch Institutsambulanzen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VX00	Forschung	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften	

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

Vollstationäre Fallzahl 1801

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10.0	262	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.2	220	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F10.2	208	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F20.0	158	Paranoide Schizophrenie
F33.2	90	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F05.1	73	Delir bei Demenz
F60.31	70	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F43.2	59	Anpassungsstörungen
F19.5	48	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F10.3	42	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F06.2	41	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F32.2	41	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F06.3	34	Organische affektive Störungen
F43.0	29	Akute Belastungsreaktion
F05.8	25	Sonstige Formen des Delirs
F14.2	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F10.5	24	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F25.0	22	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.2	21	Gemischte schizoaffektive Störung
F22.0	19	Wahnhafte Störung
F25.1	17	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F61	17	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F33.3	16	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F20.1	15	Hebephrene Schizophrenie
F23.0	15	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F13.2	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F19.2	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F60.30	12	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F10.6	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F31.4	11	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F01.3	10	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F05.0	8	Delir ohne Demenz
F23.1	8	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F41.1	8	Generalisierte Angststörung
F19.0	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.2	7	Katatone Schizophrenie
F31.2	7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F32.3	7	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F43.1	7	Posttraumatische Belastungsstörung
F31.1	5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F06.0	4	Organische Halluzinose
F10.4	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F14.5	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.5	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F33.1	4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F41.0	4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F11.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Psychotische Störung
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F31.6	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F07.0	< 4	Organische Persönlichkeitsstörung
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F15.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F23.2	< 4	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F30.8	< 4	Sonstige manische Episoden
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
F01.2	< 4	Subkortikale vaskuläre Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F12.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
F20.5	< 4	Schizophrenes Residuum
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.3	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F34.0	< 4	Zyklothymia
F44.0	< 4	Dissoziative Amnesie
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F45.30	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.37	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F53.1	< 4	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F64.0	< 4	Transsexualismus
F70.1	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.1	< 4	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.1	< 4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.0	< 4	Frühkindlicher Autismus

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.0	2399	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-645.03	1468	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-607	1461	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	1306	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-649.40	918	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.20	829	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	729	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	494	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-618	479	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-641.10	431	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-649.51	338	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	329	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.41	242	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	215	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
3-990	174	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984.7	151	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-800	150	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-630.3	143	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Therapiesitzung
3-200	142	Native Computertomographie des Schädels
9-649.53	139	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-619	135	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-649.54	105	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-645.04	99	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-649.32	93	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	87	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-640.06	85	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-984.8	85	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-640.04	75	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-647.n	64	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 22 Behandlungstage
9-641.11	62	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-984.6	61	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-640.08	59	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-984.b	58	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-649.42	47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.9	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-626	36	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.55	33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
3-820	28	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-640.05	27	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag
9-647.m	26	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 21 Behandlungstage
9-640.07	25	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
3-993	24	Quantitative Bestimmung von Parametern
9-649.56	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
1-632.0	20	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-647.e	19	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage
9-647.f	19	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 16 Behandlungstage
9-984.a	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-647.g	17	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 17 Behandlungstage
9-647.j	17	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 19 Behandlungstage
9-647.p	17	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 23 Behandlungstage
9-649.34	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-320	16	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-647.d	16	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage
9-647.u	16	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 28 Behandlungstage
3-222	15	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-647.h	15	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 18 Behandlungstage
8-630.2	14	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Grundleistung
9-641.12	13	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag
9-647.c	13	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.43	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-61a	12	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-647.7	11	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 8 Behandlungstage
9-649.10	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
1-440.a	10	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-647.9	9	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 10 Behandlungstage
8-98g.12	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-647.a	8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage
9-647.k	8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 20 Behandlungstage
9-647.s	8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 26 Behandlungstage
9-647.b	7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage
9-647.q	7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 24 Behandlungstage
3-203	6	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-647.6	6	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage
9-649.44	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
1-204.2	5	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-806	5	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-647.3	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 4 Behandlungstage
9-647.8	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 9 Behandlungstage
9-647.r	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 25 Behandlungstage
9-649.58	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
6-006.a1	4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-641.13	4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
9-647.0	4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag
9-647.5	4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage
9-647.t	4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 27 Behandlungstage
9-649.35	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
6-006.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-006.a3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 250 mg bis unter 325 mg
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
9-645.13	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-647.4	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage
9-649.11	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.59	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-641.14	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 6 Stunden pro Tag
9-645.05	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 4 Stunden
9-647.2	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage
1-313.1	< 4	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-311.y	< 4	Temporäre Tracheostomie: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-764.13	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-769.2	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98h.02	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.03	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
9-647.1	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage
9-649.38	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.45	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.46	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.47	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Integrierte Versorgung Depression und chronische Suchterkrankung		teilnehmende Kassen: AOK Rheinland/Hamburg, HEK

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein
 Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,11
Fälle je VK/Person	99,44781

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,75
Fälle je VK/Person	266,81481
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	38,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	38,52
Fälle je VK/Person	46,75493

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	17,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,21
Fälle je VK/Person	104,64846

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,86
Fälle je VK/Person	307,33788

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,83
Fälle je VK/Person	984,15300

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,04
Fälle je VK/Person	445,79207

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	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,67
Fälle je VK/Person	674,53183

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,62
Fälle je VK/Person	1111,72839

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,20
Fälle je VK/Person	562,81250

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	3,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,32
Fälle je VK/Person	542,46987

B-[12].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Martin Schäfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 30001
Fax	0201 / 174 - 30000
E-Mail	psychiatrie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/ fachkliniken/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik- und-suchtmedizin/

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	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.30	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.50	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-645.03	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-649.0	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[13].1 Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Jan Volmerig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 22501
Fax	0201 / 174 - 22500
E-Mail	thoraxchirurgie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/thoraxchirurgie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC10	Eingriffe am Perikard	z. B. bei Panzerherz
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	z. B. auch NOTES (Chirurgie via natürliche Körperöffnungen)
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC59	Mediastinoskopie	

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

Vollstationäre Fallzahl	305
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	70	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C78.0	27	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
J90	24	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
C34.3	23	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J86.9	13	Pyothorax ohne Fistel
C34.0	9	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C78.2	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J93.1	8	Sonstiger Spontanpneumothorax
J98.4	7	Sonstige Veränderungen der Lunge
C34.2	6	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
J94.2	6	Hämatothorax
C45.0	5	Mesotheliom der Pleura
J85.2	5	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
C77.0	4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D14.3	4	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D14.2	< 4	Gutartige Neubildung: Trachea
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J95.80	< 4	iatrogener Pneumothorax
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D15.2	< 4	Gutartige Neubildung: Mediastinum
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
R09.1	< 4	Pleuritis
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C41.30	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C96.5	< 4	Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose
D15.0	< 4	Gutartige Neubildung: Thymus
D15.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe
D21.3	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E32.0	< 4	Persistierende Thymushyperplasie
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.1	< 4	Panlobuläres Emphysem
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J60	< 4	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose
J67.9	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenerkrankungen
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J92.9	< 4	Pleuraplaques ohne Nachweis von Asbest
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J94.1	< 4	Fibrothorax
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J95.88	< 4	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
J98.2	< 4	Interstitielles Emphysem
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
Q33.0	< 4	Angeborene Zystenlunge
Q34.1	< 4	Angeborene Mediastinalzyste
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-340.0	192	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
1-620.00	177	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-349.6	94	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-333.1	86	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-344.40	81	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
8-831.0	77	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-990	68	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-173.10	63	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
1-690.0	61	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
8-919	61	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-915	50	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-931.0	48	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-620.10	41	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-222	36	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-993	35	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-324.71	35	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-345.5	35	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
1-710	32	Ganzkörperplethysmographie
3-202	30	Native Computertomographie des Thorax
5-322.g1	30	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-056.5	29	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf
5-340.b	28	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-370.2	27	Perikardiotomie und Kardiotomie: Adhäsiolyse am Perikard
5-322.h4	26	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-916.a2	26	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
8-144.1	24	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-800.c0	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-914.01	22	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-144.0	21	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
9-984.7	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-333.0	19	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-370.1	17	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikardiotomie
5-98c.1	17	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-896.1a	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-144.2	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-980.0	14	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-984.8	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-896.0a	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
9-984.6	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-632.0	10	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-430.10	9	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
5-325.01	9	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-344.3	9	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-345.6	9	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
9-984.b	9	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-207	8	Native Computertomographie des Abdomens
3-225	8	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-322.d1	8	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-340.d	8	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-399.5	8	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-987.0	8	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-620.01	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-323.53	7	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-334.3	7	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Plastische Rekonstruktion der Lunge
5-344.10	7	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-900.1a	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
1-432.00	6	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
5-334.8	6	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, thorakoskopisch
5-916.a0	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-916.a1	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-980.10	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
5-342.03	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie
5-344.0	5	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-344.12	5	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal
5-850.b5	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-932.12	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.81	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogene: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
1-691.0	4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
3-753.x	4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
5-322.d2	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.h5	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-339.62	4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte: Mit Perikard
5-342.11	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-344.2	4	Pleurektomie: Pleurektomie, total, offen chirurgisch
5-344.42	4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-346.81	4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material
5-347.30	4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-347.31	4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Mit Verschluss durch alloplastisches Material
5-374.2	4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Perikardes mit Implantat
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-980.30	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-041.5	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-322.e4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-323.x3	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Sonstige: Mit radikaler Lymphadenektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-334.1	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.13	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-344.x	< 4	Pleurektomie: Sonstige
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-402.c	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, offen chirurgisch
5-932.82	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogene: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-173.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: 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
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-056.1	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-322.e6	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.g2	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.41	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.52	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-324.61	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig ohne radikale Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.b1	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-325.11	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette): Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.28	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette): Mit Resektion an mehreren Organen
5-342.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Perikardteilresektion
5-342.16	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Lungenresektion und Perikardteilresektion
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-345.4	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Mit Dekortikation, thorakoskopisch
5-346.61	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Sternum
5-349.3	< 4	Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-349.7	< 4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-404.8	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch
5-857.85	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Brustwand und Rücken
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-895.0a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-985.2	< 4	Lasertechnik: Dioden-Laser
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-173.11	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 8 bis 14 Spülungen
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-853.81	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-853.82	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-432.2	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zwerchfell
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-550	< 4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-581.4	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-589.0	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-041.x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Sonstige
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-060.0	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Ohne weitere Maßnahmen
5-077.5	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Thorakoskopie
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-314.02	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch
5-314.12	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit Anlegen eines Tracheostomas
5-319.7	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Entfernung einer trachealen Schiene (Stent)
5-322.c4	< 4	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie
5-322.c5	< 4	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.c9	< 4	Atypische Lungenresektion: Eukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.ea	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-322.ee	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.g3	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.h6	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.51	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.62	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.72	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.73	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-324.31	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.91	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.b2	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Mit bronchoplastischer Erweiterung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-325.08	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.38	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit bronchoplastischer und angioplastischer Erweiterung (Bronchus- und Gefäßmanschette): Mit Resektion an mehreren Organen
5-325.51	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-334.0	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-339.64	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte: Mit Vena azygos
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.7	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe
5-340.a	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-342.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie
5-342.12	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Lungenresektion
5-342.18	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Lungen-, Perikardteilresektion und Gefäßersatz
5-344.41	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral
5-344.5	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, total, thorakoskopisch
5-345.x	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Sonstige
5-346.60	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe
5-346.91	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Thorakoplastik: Komplet
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.2	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-349.0	< 4	Andere Operationen am Thorax: Offene Reposition einer Sternumfraktur
5-372.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Lokale Exzision, thorakoskopisch
5-372.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), offen chirurgisch
5-372.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), thorakoskopisch
5-372.7	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Destruktion
5-374.0	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Naht des Perikardes (nach Verletzung)
5-379.1	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Ligatur eines Herzohres
5-382.96	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava superior
5-386.9x	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: Sonstige
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.20	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.d	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch
5-402.e	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Peribronchial, offen chirurgisch
5-429.40	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-430.0	< 4	Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.43	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, transthorakal
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-546.22	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-780.4x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-782.60	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Klavikula
5-785.0x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Sonstige
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-832.1	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-832.7	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-850.02	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.85	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Brustwand und Rücken
5-853.15	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken
5-853.4x	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Sonstige
5-857.95	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.xa	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-907.xc	< 4	Revision einer Hautplastik: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.20	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.21	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.80	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogene: Weniger als 10 cm ²
5-983	< 4	Reoperation
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-173.12	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 15 bis 21 Spülungen
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-192.16	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Schulter und Axilla
8-192.3a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Brustwand und Rücken
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.ec	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.jf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 15,0 g bis unter 17,5 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
8-812.5c	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 20.500 IE bis unter 25.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-853.84	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
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
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,00
Fälle je VK/Person	76,25000

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Fälle je VK/Person	101,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,29
Fälle je VK/Person	92,70516

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,82
Fälle je VK/Person	371,95121

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,21
Fälle je VK/Person	1452,38095

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	1051,72413
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[14].1 Klinik für Urologie, Kinderurologie & Urologische Onkologie (Standort 773168000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Urologie, Kinderurologie & Urologische Onkologie (Standort 773168000)
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Susanne Krege
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektorin
Telefon	0201 / 174 - 29003
Fax	0201 / 174 - 29000
E-Mail	urologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Henricistr. 92
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/urologie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG16	Urogynäkologie	
VI20	Intensivmedizin	
VU00	Diagnostik und Behandlung der männlichen Harnstressinkontinenz sowie der weiblichen Harnstressinkontinenz incl. Korrektur von Zystozelen	
VU00	Minimal-invasive laparoskopische roboterunterstützte Operationen (Da Vinci-System)	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU15	Dialyse	
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VX00	Ambulantes Tumorzentrum	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen Arbeitsgruppen	
VX00	Studien	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	

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

Vollstationäre Fallzahl	2535
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C61	263	Bösartige Neubildung der Prostata
F64.0	187	Transsexualismus
C67.8	170	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N40	152	Prostatahyperplasie
N13.21	147	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.1	113	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
C67.2	84	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N39.3	76	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C64	66	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N30.0	66	Akute Zystitis
N39.0	65	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N20.1	59	Ureterstein
N20.0	55	Nierenstein
N13.5	47	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N35.8	45	Sonstige Harnröhrenstriktur
N99.18	40	Harnröhrenstriktur nach sonstigen medizinischen Maßnahmen
N13.20	35	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.3	32	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N32.0	32	Blasenhalsobstruktion
C67.0	28	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
N30.2	27	Sonstige chronische Zystitis
C67.4	25	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
N39.42	25	Dranginkontinenz
N32.8	24	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N81.1	23	Zystozele
N99.10	21	Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur
N10	19	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N36.0	19	Harnröhrenfistel
C67.3	18	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.6	18	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
N43.2	18	Sonstige Hydrozele
C62.1	16	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
N89.5	16	Striktur und Atresie der Vagina
N45.9	15	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
C65	14	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
N21.0	14	Stein in der Harnblase
N48.6	14	Induratio penis plastica
N47	13	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
D41.4	12	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase
N20.2	12	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
D30.0	11	Gutartige Neubildung: Niere
C66	10	Bösartige Neubildung des Ureters
N13.29	10	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet
R31	10	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
C67.9	9	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
I89.8	9	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N50.8	9	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
C67.5	8	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C68.9	8	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
N17.93	8	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N44.0	8	Hodentorsion
N48.8	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
Q53.2	8	Nondescensus testis, beidseitig
C62.0	7	Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden
N49.2	7	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
R39.1	7	Sonstige Miktionsstörungen
A41.51	6	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q54.0	6	Glanduläre Hypospadie
D09.0	5	Carcinoma in situ: Harnblase
N13.0	5	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N34.0	5	Harnröhrenabszess
N36.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N44.1	5	Hydatidentorsion
N81.6	5	Rektozele
N84.2	5	Polyp der Vagina
N89.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
Q54.1	5	Penile Hypospadie
C60.1	4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C62.9	4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
N28.88	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N30.1	4	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N36.2	4	Harnröhrenkarunkel
N43.4	4	Spermatozele
N45.0	4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N99.5	4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
N99.8	4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
Q55.6	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
N41.1	< 4	Chronische Prostatitis
N50.0	< 4	Hodenatrophie
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
Q54.2	< 4	Penoskrotale Hypospadie
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C60.9	< 4	Bösartige Neubildung: Penis, nicht näher bezeichnet
C63.1	< 4	Bösartige Neubildung: Samenstrang
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C79.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
D41.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ureter
I86.1	< 4	Skrotumvarizen
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L90.0	< 4	Lichen sclerosus et atrophicus
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.60	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion mit Infektion der Niere
N13.63	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N13.65	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N30.4	< 4	Strahlenzystitis
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N35.0	< 4	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N35.9	< 4	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N36.1	< 4	Harnröhrendivertikel
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N48.4	< 4	Impotenz organischen Ursprungs
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N82.1	< 4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Harn- und Genitaltrakt
T83.1	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
T83.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C60.0	< 4	Bösartige Neubildung: Praeputium penis
C67.1	< 4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D14.4	< 4	Gutartige Neubildung: Atmungssystem, nicht näher bezeichnet
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D29.1	< 4	Gutartige Neubildung: Prostata
D30.2	< 4	Gutartige Neubildung: Ureter
D30.4	< 4	Gutartige Neubildung: Urethra
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nierenbecken
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D83.8	< 4	Sonstige variable Immundefekte
E25.09	< 4	Angeborene adrenogenitale Störung in Verbindung mit Enzymmangel, nicht näher bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
I72.2	< 4	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
I86.88	< 4	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K61.0	< 4	Analabszess
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
N13.62	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N13.64	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet, mit Infektion der Niere
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N18.80	< 4	Einseitige chronische Nierenfunktionsstörung
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N39.40	< 4	Reflexinkontinenz
N39.48	< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems
N41.3	< 4	Prostatzystitis
N42.1	< 4	Kongestion und Blutung der Prostata
N42.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Prostata
N43.0	< 4	Funikulozele
N48.0	< 4	Leukoplakie des Penis
N48.1	< 4	Balanoposthitis
N48.2	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N48.30	< 4	Priapismus vom Low-Flow-Typ
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N75.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N76.1	< 4	Subakute und chronische Kolpitis
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N82.5	< 4	Fisteln zwischen weiblichem Genitaltrakt und Haut
Q51.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Uterus und der Cervix uteri
Q52.4	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Vagina
Q52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der weiblichen Genitalorgane
Q54.3	< 4	Perineale Hypospadie
Q55.2	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
Q56.1	< 4	Pseudohermaphroditismus masculinus, anderenorts nicht klassifiziert
Q96.3	< 4	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY
R32	< 4	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
R33	< 4	Harnverhaltung
R39.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Harnsystem betreffen
S31.3	< 4	Offene Wunde des Skrotums und der Testes
T19.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Urogenitaltraktes
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13d.5	631	Urographie: Retrograd
3-992	426	Intraoperative Anwendung der Verfahren
8-137.00	398	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-987.0	287	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter
3-990	259	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-573.40	255	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
8-137.10	206	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-572.1	188	Zystostomie: Perkutan
1-661	151	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-604.52	147	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
9-984.7	147	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-573.41	146	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävinolinsäure
3-13f	131	Zystographie
5-985.9	130	Lasertechnik: Holmium-Laser
3-993	120	Quantitative Bestimmung von Parametern
9-984.8	118	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-207	114	Native Computertomographie des Abdomens
3-225	111	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-601.70	92	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Enukleation
5-646.1	92	Operationen zur Genitalorganumwandlung: Genitalorgantransformation von männlich zu weiblich
5-646.0	83	Operationen zur Genitalorganumwandlung: Genitalorgantransformation von weiblich zu männlich
5-601.0	80	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-713.2	75	Operationen an der Klitoris: Plastische Rekonstruktion
3-222	66	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-581.1	65	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
8-831.0	64	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-665	63	Diagnostische Ureterorenoskopie
8-800.c0	62	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-919	62	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-931.0	61	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-132.3	60	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
9-984.9	56	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.6	55	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-139.00	47	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
5-550.31	46	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-643.2	46	Plastische Rekonstruktion des Penis: (Re-)Konstruktion des Penis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-465.8	45	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie
5-562.4	45	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-562.9	44	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-593.20	42	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-553.03	41	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-579.62	40	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-705.6	39	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit gestielter Haut des Penis (Genitalorganumwandlung)
5-613.2	35	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Konstruktion und/oder Rekonstruktion des Skrotums
5-550.21	34	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-584.72	34	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut
5-98b.x	34	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
5-570.4	32	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
1-693.x	30	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
5-562.5	30	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-584.70	30	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut
5-550.30	29	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
8-133.0	29	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-570.0	28	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-622.5	28	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-716.3	28	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
5-716.1	27	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-242.6	26	Andere Operationen am Zahnfleisch: Entnahme eines Schleimhauttransplantates von der Wange
5-640.2	26	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-645.0	26	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadias coronaria)
1-336	25	Harnröhrenkalibrierung
1-650.2	25	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-585.1	25	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-273.x	24	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Sonstige
5-584.3	24	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel
5-643.x	24	Plastische Rekonstruktion des Penis: Sonstige
5-98k.0	24	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573.1	23	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-988.2	23	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
1-999.40	22	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-581.x	22	Plastische Meatotomie der Urethra: Sonstige
5-642.2	22	Amputation des Penis: Emaskulation
5-932.11	22	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-137.20	22	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-604.42	21	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-611	21	Operation einer Hydrocele testis
5-703.0	21	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis
5-985.x	21	Lasertechnik: Sonstige
8-137.13	21	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
5-565.00	20	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-628.4	20	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-704.01	20	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-98k.2	20	Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
9-984.b	20	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-601.1	19	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
8-980.0	19	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-984.a	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-13d.6	17	Urographie: Perkutan
5-596.01	17	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
1-460.1	16	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
3-200	16	Native Computertomographie des Schädels
5-622.1	16	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-932.10	16	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
8-139.01	16	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung
5-579.42	15	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
8-137.03	15	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
1-465.91	14	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder
3-13g	14	Urethrographie
5-550.1	14	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-553.00	14	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
1-999.2x	13	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
5-557.9x	13	Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Sonstige
5-584.2	13	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.00	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.0	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-577.00	12	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch
5-629.x	12	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-705.0	12	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit freiem Hauttransplantat
8-98g.10	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-444.7	11	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-202	11	Native Computertomographie des Thorax
3-706.1	11	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
5-705.1	11	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Darmtransplantat
1-999.42	10	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
3-206	10	Native Computertomographie des Beckens
5-469.20	10	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-557.43	10	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-560.2	10	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-576.21	10	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch
5-641.0	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
1-693.1	9	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Ureterorenoskopie
5-407.2	9	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-541.2	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-572.5	9	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-609.0	9	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-624.4	9	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-624.5	9	Orchidopexie: Skrotal
5-643.3	9	Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur einer penoskrotalen Transposition
1-660	8	Diagnostische Urethroskopie
5-554.43	8	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-562.8	8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-584.82	8	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Mundschleimhaut
5-609.3	8	Andere Operationen an der Prostata: Dilatation der prostatistischen Harnröhre
1-460.0	7	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-460.2	7	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-650.1	7	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-138	7	Gastrographie
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-826	7	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-404.d	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-554.b3	7	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-582.1	7	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-610.1	7	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-628.3	7	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Entfernung
5-645.1	7	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie
5-702.1	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-565	6	Biopsie am Hoden durch Inzision
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-408.20	6	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-452.62	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-546.x	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-550.6	6	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-552.3	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-568.d0	6	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-576.71	6	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Laparoskopisch
5-578.41	6	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Laparoskopisch
5-599.00	6	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-612.1	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-704.10	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-666.1	5	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Ersatzblase
3-705.1	5	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
5-554.40	5	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-554.53	5	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-561.5	5	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-565.01	5	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Laparoskopisch
5-568.d1	5	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Laparoskopisch
5-573.20	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573.32	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-580.1	5	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie
5-582.x	5	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Sonstige
5-584.71	5	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Penishaut
5-584.7x	5	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Sonstige
5-584.8x	5	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Sonstige
5-619	5	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-631.1	5	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-631.2	5	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-649.8	5	Andere Operationen am Penis: Entfernung einer Penisprothese
5-892.0c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-985.6	5	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
8-137.02	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-137.12	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-138.0	5	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-138.1	5	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-176.2	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-831.5	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-853.3	5	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-465.0	4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-666.2	4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
1-694	4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-056.7	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-454.20	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-486.0	4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-530.91	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-541.4	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-552.2	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch
5-553.20	4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch lumbal
5-563.3	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-564.71	4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-576.20	4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-582.0	4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-584.6	4	Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion
5-584.x	4	Rekonstruktion der Urethra: Sonstige
5-596.74	4	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals
5-601.x	4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige
5-613.1	4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Plastische Rekonstruktion
5-626.2	4	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch
5-639.2	4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-643.1	4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes
5-683.22	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-704.00	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-894.1c	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1b	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-921.xk	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Skrotum
6-003.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.01	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-853.81	4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-460.3	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-465.90	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
1-790	< 4	Polysomnographie
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-530.x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
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)
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-560.30	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-576.31	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Laparoskopisch
5-576.61	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Laparoskopisch
5-580.0	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie
5-585.2	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser
5-596.75	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre
5-604.02	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-642.0	< 4	Amputation des Penis: Partiiell
5-642.1	< 4	Amputation des Penis: Total
5-645.20	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Präputialhaut
5-645.21	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut
5-649.51	< 4	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese
5-649.x	< 4	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.03	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-718.x	< 4	Andere Operationen an der Vulva: Sonstige
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-911.0b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion
5-985.y	< 4	Lasertechnik: N.n.bez.
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-810.ea	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-562.2	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-668.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-999.41	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
1-999.4x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Sonstige
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-072.x0	< 4	Adrenalektomie: Sonstige: Offen chirurgisch lumbal
5-273.6	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Mundboden
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
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
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-467.5x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Sonstige
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-530.9x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-551.0	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrotomie
5-552.54	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Radiofrequenzablation
5-554.b1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-560.70	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-562.7	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-563.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Laparoskopisch
5-563.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-563.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-565.30	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision der Ureter-Darm-Anastomose: Offen chirurgisch
5-566.90	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Umwandlung einer anderen suprapvesikalen Harnableitung in eine Harnableitung mit Darmreservoir: Offen chirurgisch
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
5-574.1	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-576.30	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch
5-576.60	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.70	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-577.01	< 4	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Laparoskopisch
5-582.3	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral
5-583.2	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann
5-596.71	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Explantation
5-612.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige
5-622.4	< 4	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-640.0	< 4	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-641.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion
5-643.4	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur eines vergrabenen Penis (concealed penis oder buried penis)
5-649.0	< 4	Andere Operationen am Penis: Inzision
5-649.6	< 4	Andere Operationen am Penis: Revision einer Penisprothese
5-652.62	< 4	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.23	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-701.2	< 4	Inzision der Vagina: Vaginotomie
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.11	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.51	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Vaginal
5-709.x	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige
5-716.5	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.4c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Leisten- und Genitalregion
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-903.1c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-911.0c	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Leisten- und Genitalregion
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-98k.x	< 4	Art des Zystoskops: Sonstige
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
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
8-853.80	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-98h.01	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 2 bis unter 4 Stunden
8-98h.02	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 4 bis unter 6 Stunden
8-98h.03	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
8-98h.04	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 9 bis unter 12 Stunden
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-335	< 4	Messung des Urethradruckprofils
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-460.4	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Prostata
1-460.5	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Stufenbiopsie
1-462.2	< 4	Perkutan-zystoskopische Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-666.0	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Darmreservoir
1-668.x	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Sonstige
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-999.1	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
1-999.20	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelfahren
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-709.00	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-058.x	< 4	Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus: Sonstige
5-159.x4	< 4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Sonstige: Silikonölwechsel/-auffüllung
5-241.0	< 4	Gingivoplastik: Lappenoperation
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.5x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige
5-401.a0	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-402.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-404.e	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch
5-404.g	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-407.7	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-408.21	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-408.4	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage eines Lymphödems, laparoskopisch
5-408.80	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-413.00	< 4	Splenektomie: Partiiell: Offen chirurgisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-463.x0	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-464.5x	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Sonstige
5-464.x2	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-464.xx	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Sonstige
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-484.02	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-530.02	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-535.35	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.47	< 4	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
5-536.4a	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-545.x	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-549.81	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Laparoskopisch
5-550.0	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie
5-550.20	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
5-551.1	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-552.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-552.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch
5-553.2x	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Sonstige
5-553.x0	< 4	Partielle Resektion der Niere: Sonstige: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal
5-557.40	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-557.4x	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Sonstige
5-560.6	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal
5-560.8	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.7	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral
5-562.2	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion
5-562.6	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal
5-563.10	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-563.12	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Laparoskopisch
5-563.22	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Laparoskopisch
5-565.20	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision des Stomas: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-565.4x	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision des Darminterponates: Sonstige
5-566.10	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileozäkalreservoirs: Offen chirurgisch
5-566.40	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Revision des Stomas: Offen chirurgisch
5-568.g0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten: Offen chirurgisch
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-570.2	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-573.4x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit sonstigen Substanzen
5-573.y	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: N.n.bez.
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-575.01	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-575.21	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion mit einseitiger Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-576.00	< 4	Zystektomie: Einfach, beim Mann: Offen chirurgisch
5-576.10	< 4	Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.2x	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Sonstige
5-576.41	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Laparoskopisch
5-576.81	< 4	Zystektomie: Eviszeration des kleinen Beckens beim Mann: Laparoskopisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-578.50	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Reduktionsplastik: Offen chirurgisch
5-578.x1	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Laparoskopisch
5-578.xx	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Sonstige
5-579.52	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Dehnung: Transurethral
5-583.0	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, beim Mann
5-584.80	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Präputialhaut
5-585.0	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
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.x	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Sonstige
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-591.0	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision
5-596.0x	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit sonstigen Substanzen
5-596.5	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Interpositionsoperation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-596.73	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons
5-597.4	< 4	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Revision
5-601.6	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrische Vaporisation
5-604.12	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-604.41	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-609.4	< 4	Andere Operationen an der Prostata: Einlegen eines Stents in die prostatiche Harnröhre
5-613.x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Sonstige
5-620	< 4	Inzision des Hodens
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-628.2	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Wechsel
5-629.y	< 4	Andere Operationen am Hoden: N.n.bez.
5-630.2	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], lumbal
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.1	< 4	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-640.4	< 4	Operationen am Präputium: Reposition einer Paraphimose in Narkose
5-640.5	< 4	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-640.x	< 4	Operationen am Präputium: Sonstige
5-644.0	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Epispadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie
5-645.22	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Mundschleimhaut
5-645.3	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Sekundärer Eingriff
5-645.x	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Sonstige
5-649.4	< 4	Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
5-649.50	< 4	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
5-652.40	< 4	Ovariectomie: Restovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.71	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-672.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariectomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.31	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-702.32	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Laserkoagulation
5-702.x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Sonstige
5-703.2	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, total
5-703.3	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, erweitert (radikal)
5-704.4e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.6a	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-704.x	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Sonstige
5-705.2	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositionsappen
5-705.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Peritoneum
5-705.7	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie)
5-706.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Vaginal
5-706.4x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Sonstige
5-706.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-706.y	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: N.n.bez.
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-713.0	< 4	Operationen an der Klitoris: Teilresektion
5-713.x	< 4	Operationen an der Klitoris: Sonstige
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-716.x	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Sonstige
5-839.90	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-856.0x	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Sonstige
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-894.08	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.3c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-901.0b	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-901.0c	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Leisten- und Genitalregion
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0c	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-902.4c	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.9c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-906.0c	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Leisten- und Genitalregion
5-909.xc	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-911.0x	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Sonstige
5-911.1b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Bauchregion
5-911.1c	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Leisten- und Genitalregion
5-911.2b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Bauchregion
5-911.xb	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-911.xc	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-916.0f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Unterschenkel
5-916.2c	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.2f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-983	< 4	Reoperation
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-988.1	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Elektromagnetisch
5-98b.0	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
5-98h.2	< 4	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel
5-98k.1	< 4	Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-020.1	< 4	Therapeutische Injektion: Harnorgane
8-110.1	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-137.21	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Perkutan-transrenal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-139.10	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Ballondilatation der Urethra: Ohne Medikamentenbeschichtung des Ballonkatheters
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-156.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von männlichen Genitalorganen: Sonstige
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-159.3	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion eines Urinoms
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-541.4	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-547.1	< 4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-631.0	< 4	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.98	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.ec	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.jd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-853.82	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.83	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.61	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98h.05	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 12 bis unter 15 Stunden

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ambulanz für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie		
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.2	77	Operationen am Präputium: Zirkumzision
8-137.00	70	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	56	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
1-661	38	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.20	18	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-624.4	15	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-562.9	10	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-572.1	8	Zystostomie: Perkutan
5-581.1	4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-612.1	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-630.0	4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
1-663.0	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase: Ohne künstlichen Sphinkter
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-562.8	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-613.0	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-570.0	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-573.32	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-584.2	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-622.7	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-137.21	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Perkutan-transrenal
8-137.22	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: 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	16,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,61
Fälle je VK/Person	152,61890

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,64
Fälle je VK/Person	293,40277
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,61
Fälle je VK/Person	218,34625

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,85

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,85
Fälle je VK/Person	522,68041

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,93
Fälle je VK/Person	865,18771

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,08
Fälle je VK/Person	2347,22222

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,08
Fälle je VK/Person	823,05194

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[15].1 Klinik für Diagnostische & Interventionelle Radiologie (Standort 773167000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Diagnostische & Interventionelle Radiologie (Standort 773167000)
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Jens-Albrecht Koch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor
Telefon	0201 / 174 - 32201
Fax	0201 / 174 - 32000
E-Mail	radiologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Am Deimelsberg 34a
PLZ / Ort	45276 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/diagnostische-und-interventionelle-radiologie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR00	Minimal-invasive Wirbelsäulenstabilisierung	
VR00	Onkologische Interventionen einschließlich SIRT	
VR00	Weites Spektrum von klinisch-radiologischen Konferenzen mit allen Kliniken u. klinikübergreifend	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
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	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
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	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VX00	Allgemeine radiologische Interventionen	
VX00	Konferenzen	
VX00	Mitgliedschaften	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein
 Nein

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,36
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,36
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,00
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,00	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

B-[16].1 Klinik für Geriatrie & Zentrum für Altersmedizin (Standort 773167000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Geriatrie & Zentrum für Altersmedizin (Standort 773167000)
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (0260)

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Christoph Heuer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinik Direktor
Telefon	0201 / 174 - 23001
Fax	0201 / 174 - 23000
E-Mail	geriatrie-steele@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Am Deimelsberg 34a
PLZ / Ort	45276 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/geriatrie-altersmedizin-essen-steele/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Konferenzen	
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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VX00	Altersmedizinische Akutbehandlung	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Ernährungsanalyse	
VX00	Etablierte Überleitungspfade zur Weiterversorgung	
VX00	Geriatrische Akademie Essen e.V. zur Bündelung altersmedizinisch wichtiger Aktivitäten hinsichtlich Beratung und Therapie	
VX00	Geriatrische Frührehabilitation mit teamkontrollierter Qualitätskontrolle	
VX00	Geriatrische Tagesklinik	
VX00	Geriatrisches Assessment	
VX00	Hirnleistungsdiagnostik	
VX00	Kooperation mit Pflegegruppen der ambulanten und stationären Altenhilfe durch Pflegevisiten (geriatrisch integrierte Versorgungskonzepte)	
VX00	Schlafmedizinische Diagnostik unter altersmedizinischem Gesichtspunkt.	

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

Vollstationäre Fallzahl	879
Teilstationäre Fallzahl	236

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26.8	135	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
I50.01	40	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
S32.1	37	Fraktur des Os sacrum
S72.01	32	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.11	31	Femurfraktur: Intertrochantär
N30.0	27	Akute Zystitis
N17.93	24	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
G30.8	19	Sonstige Alzheimer-Krankheit
I63.8	18	Sonstiger Hirninfarkt
E86	15	Volumenmangel
S32.01	15	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
F05.1	13	Delir bei Demenz
S32.03	12	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
M48.06	11	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S32.02	10	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S72.2	10	Subtrochantäre Fraktur
S42.20	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S22.06	8	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
I10.01	6	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.13	6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J15.9	6	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R29.6	6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
S06.6	6	Traumatische subarachnoidale Blutung
S42.21	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
G30.1	5	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
J12.8	5	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.8	5	Sonstige bakterielle Pneumonie
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
F01.3	4	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F05.8	4	Sonstige Formen des Delirs
F43.0	4	Akute Belastungsreaktion
I21.4	4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
J18.9	4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K29.0	4	Akute hämorrhagische Gastritis
M17.1	4	Sonstige primäre Gonarthrose
M51.1	4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S12.1	4	Fraktur des 2. Halswirbels
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B34.2	< 4	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
F01.2	< 4	Subkortikale vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.8	< 4	Sonstige rezidivierende depressive Störungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
M15.8	< 4	Sonstige Polyarthrose
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M86.87	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
R33	< 4	Harnverhaltung
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulum
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
A04.71	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B02.1	< 4	Zoster-Meningitis
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
C10.8	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C44.2	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C68.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, intraventriell
D48.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Peritoneum
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E27.1	< 4	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
F01.1	< 4	Multiinfarkt-Demenz
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G20.00	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G25.81	< 4	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G44.4	< 4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G81.1	< 4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G90.50	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I
G91.8	< 4	Sonstiger Hydrozephalus
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I63.9	< 4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I71.03	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen mit Fibrose
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K40.40	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.83	< 4	Exokrine Pankreasinsuffizienz
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.95	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M19.91	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.45	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.80	< 4	Sonstige Spondylose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.84	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.85	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M48.50	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.10	< 4	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.07	< 4	Akute hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.88	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.68	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N15.10	< 4	Nierenabszess
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N48.1	< 4	Balanoposthitis
N76.80	< 4	Fournier-Gangrän bei der Frau
R06.0	< 4	Dyspnoe
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98a.11	1883	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
3-990	883	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-200	664	Native Computertomographie des Schädels
8-98a.10	448	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-550.1	398	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.7	258	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	201	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-550.2	127	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
3-202	97	Native Computertomographie des Thorax
1-632.0	93	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-993	90	Quantitative Bestimmung von Parametern
9-984.9	85	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-222	70	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.6	67	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	67	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-203	66	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-550.0	58	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
3-225	55	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-206	49	Native Computertomographie des Beckens
8-800.c0	44	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-800	32	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-207	31	Native Computertomographie des Abdomens
8-98g.11	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	30	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-440.a	29	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-806	26	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-98a.0	22	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung
8-98g.13	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-984.a	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-613	15	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-826	15	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-98g.10	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-620.00	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-790	12	Polysomnographie
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-820	10	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-018.0	10	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.14	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-133.0	8	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
3-991	7	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
8-831.0	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-226	6	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-204.2	5	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-018.1	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-650.1	4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-431.20	4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-132.2	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-987.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-138	< 4	Gastrographie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
9-999.03	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 300 mg bis 400 mg
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-430.12	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Biopsie durch Schlingenabtragung
1-430.1x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-430.20	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
9-999.05	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 500 mg bis 600 mg
1-313.1	< 4	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.0x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.1x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-999.4x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Sonstige
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-706.1	< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-212.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase
5-231.02	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-241.0	< 4	Gingivaplastik: Lappenoperation
5-242.4	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-433.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-485.x	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sonstige
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-770.7	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-908.0	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 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
6-006.28	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 27.000 mg bis unter 30.000 mg
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-717.1	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.wb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98h.03	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
9-999.01	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 100 mg bis 200 mg

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,31
Fälle je VK/Person	85,25703

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,80
Fälle je VK/Person	183,12500
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF13	Homöopathie	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	23,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	23,67
Fälle je VK/Person	37,13561

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	10,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,81
Fälle je VK/Person	81,31359

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,38
Fälle je VK/Person	369,32773

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	439,50000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,23
Fälle je VK/Person	272,13622

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[17].1 Klinik für Naturheilkunde & Integrative Medizin (Standort 773167000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Naturheilkunde & Integrative Medizin (Standort 773167000)
Fachabteilungsschlüssel	0154
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Marc Werner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 25001
Fax	0201 / 174 - 25000
E-Mail	naturheilkunde@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Am Deimelsberg 34a
PLZ / Ort	45136 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/ fachkliniken/klinik-fuer-naturheilkunde-integrative- medizin/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
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	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI26	Naturheilkunde	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR18	Szintigraphie	
VR44	Teleradiologie	
VX00	Kolonkontrastuntersuchungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen Arbeitsgruppen und Leitungsgremien	
VX00	Spezialsprechstunde	
VX00	Studien	
VX00	Tagesklinik Naturheilkunde	

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

Vollstationäre Fallzahl	846
Teilstationäre Fallzahl	279

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F45.41	341	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
M79.70	52	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
G93.3	39	Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]
M47.20	33	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
G43.0	32	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
M54.10	29	Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.16	20	Radikulopathie: Lumbalbereich
G43.1	16	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
M51.1	15	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M15.8	13	Sonstige Polyarthrose
K51.0	11	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.9	11	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K51.8	9	Sonstige Colitis ulcerosa
L40.5	9	Psoriasis-Arthropathie
G44.2	8	Spannungskopfschmerz
M06.00	8	Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M06.80	8	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
B02.2	7	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
G62.88	6	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
K50.82	6	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
M47.26	6	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
K51.2	5	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.5	5	Linksseitige Kolitis
K52.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
M05.80	5	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M96.1	5	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
K50.9	4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
M25.50	4	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M47.22	4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
M54.13	< 4	Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
R51	< 4	Kopfschmerz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
F48.0	< 4	Neurasthenie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G25.81	< 4	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G50.1	< 4	Atypischer Gesichtsschmerz
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G90.71	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M79.60	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G44.3	< 4	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz
G57.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der unteren Extremität
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
G61.8	< 4	Sonstige Polyneuritiden
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G72.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
G90.50	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I
G90.51	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ I
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I25.12	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K58.3	< 4	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L40.0	< 4	Psoriasis vulgaris
M05.84	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.90	< 4	Seropositive chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M15.1	< 4	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)
M16.2	< 4	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M33.1	< 4	Sonstige Dermatomyositis
M34.1	< 4	CR(E)ST-Syndrom
M34.8	< 4	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M35.1	< 4	Sonstige Overlap-Syndrome
M45.00	< 4	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M47.85	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.20	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M79.27	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M79.67	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M89.44	< 4	Sonstige hypertrophische Osteoarthropathie: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N64.4	< 4	Mastodynie
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R19.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
Z11	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-975.23	568	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mind. 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsmin. oder mind. 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mind. 1.680 Behandlungsmin.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-975.3	237	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
8-918.01	172	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
9-984.7	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-990	31	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-984.6	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-913	24	Injektion eines Medikamentes an extrakranielle Hirnnerven zur Schmerztherapie
1-632.0	23	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.8	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-650.2	21	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-806	17	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-993	16	Quantitative Bestimmung von Parametern
1-440.a	14	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-790	7	Polysomnographie
3-222	7	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	7	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-650.1	6	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-440.9	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-914.0x	5	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
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
8-917.0x	4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-975.22	< 4	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mind. 7 bis höchstens 13 Behandlungstage und weniger als 1.680 Behandlungsminuten
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-916.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang
8-916.0x	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-918.11	< 4	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-914.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-916.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-917.03	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Institut für Naturheilkunde, und Traditionelle Chinesische und Indische Medizin		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Integrierte Versorgung Naturheilkunde bei Kopfschmerz und Migräne		teilnehmende Kassen: Barmer GEK, Techniker Krankenkasse

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	13,37
Fälle je VK/Person	63,27599

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,16
Fälle je VK/Person	103,67647
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF13	Homöopathie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF72	Physikalische Therapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	13,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,61

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	13,61
Fälle je VK/Person	62,16017

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,26
Fälle je VK/Person	3253,84615

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,75
Fälle je VK/Person	225,60000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,50
Fälle je VK/Person	564,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	5287,50000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,78

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	6,78	
Fälle je VK/Person	124,77876	
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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP20	Palliative Care	

B-[18].1 Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- & Beatmungsmedizin (Standort 773167000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- & Beatmungsmedizin (Standort 773167000)
Fachabteilungsschlüssel	0800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Georg Nilius
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 22001
Fax	0201 / 174 - 22000
E-Mail	pneumologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Am Deimelsberg 34a
PLZ / Ort	45276 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/lungenheilkunde/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Konferenzen	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VX00	Mitgliedschaften in verschiedenen Arbeitsgruppen	

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

Vollstationäre Fallzahl	2316
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G47.31	438	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J44.00	154	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.10	119	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J96.01	99	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
C34.1	86	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J22	63	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.11	63	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J15.8	59	Sonstige bakterielle Pneumonie
D38.1	53	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.3	51	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J44.01	50	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J96.11	47	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J84.1	43	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J12.8	32	Pneumonie durch sonstige Viren
I50.01	31	Sekundäre Rechtssherzinsuffizienz
J18.1	29	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J98.7	28	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
J44.80	27	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J44.12	26	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
I26.9	24	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.9	21	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R04.2	18	Hämoptoe
B34.2	16	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
J44.02	16	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J45.0	16	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
D86.0	15	Sarkoidose der Lunge
J47	15	Bronchiektasen
J90	15	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
C34.0	14	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J96.00	14	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
C34.8	13	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
J45.9	13	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J84.8	13	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J44.81	12	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
R06.0	12	Dyspnoe
J44.09	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J84.0	11	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
I50.13	10	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.0	10	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	10	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J10.1	9	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.5	9	Pneumonie durch Escherichia coli
J44.82	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J69.0	9	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J96.10	9	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
C77.1	8	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
G47.38	8	Sonstige Schlafapnoe
J45.8	8	Mischformen des Asthma bronchiale
J70.2	8	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
R06.5	8	Mundatmung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.0	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
J15.6	7	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J98.4	7	Sonstige Veränderungen der Lunge
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A15.0	6	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
E66.26	6	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	6	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15.1	6	Pneumonie durch Pseudomonas
J20.9	6	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J67.2	6	Vogelzüchterlunge
J70.0	6	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
R05	6	Husten
R59.0	6	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
C34.2	5	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.9	5	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
D14.2	5	Gutartige Neubildung: Trachea
I26.0	5	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J15.0	5	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.2	5	Pneumonie durch Staphylokokken
Z22.8	5	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten
A31.0	4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C45.0	4	Mesotheliom der Pleura
C50.8	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C78.2	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
E66.20	4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
G47.30	4	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
J15.9	4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J39.80	4	Erworbene Stenose der Trachea
J44.13	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J67.8	4	Allergische Alveolitis durch organische Stäube
J67.9	4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
T63.4	4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E66.21	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E86	< 4	Volumenmangel
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J84.9	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J94.2	< 4	Hämatothorax
J98.11	< 4	Partielle Atelektase
J98.2	< 4	Interstitielles Emphysem
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
A18.2	< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
B48.5	< 4	Pneumozystose
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
E10.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.2	< 4	Zentrilobuläres Emphysem
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J62.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J95.81	< 4	Stenose der Trachea nach medizinischen Maßnahmen
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
M31.3	< 4	Wegener-Granulomatose
M35.1	< 4	Sonstige Overlap-Syndrome
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03.0	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
A15.2	< 4	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
A16.2	< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A43.0	< 4	Pulmonale Nokardiose
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B25.0	< 4	Pneumonie durch Zytomegalieviren
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B44.8	< 4	Sonstige Formen der Aspergillose
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C00.1	< 4	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C31.8	< 4	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C81.9	< 4	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C82.0	< 4	Folikuläres Lymphom Grad I
C82.2	< 4	Folikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C82.3	< 4	Folikuläres Lymphom Grad IIIa
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C86.5	< 4	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Mediastinum
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.1	< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E66.28	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.29	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E85.3	< 4	Sekundäre systemische Amyloidose
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hybernatriämie
E87.2	< 4	Azidose
G25.81	< 4	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G47.0	< 4	Ein- und Durchschlafstörungen
G47.1	< 4	Krankhaft gesteigertes Schlafbedürfnis
G47.32	< 4	Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
G71.1	< 4	Myotone Syndrome
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
H16.0	< 4	Ulcus corneae
I05.9	< 4	Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J16.8	< 4	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.91	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J60	< 4	Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose
J70.4	< 4	Arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J82	< 4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J92.9	< 4	Pleuraplaques ohne Nachweis von Asbest
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J94.0	< 4	Chylöser (Pleura-) Erguss
J94.1	< 4	Fibrothorax
J98.12	< 4	Totalatelektase
J98.18	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
K02.1	< 4	Karies des Dentins
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K71.1	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose
K92.0	< 4	Hämatemesis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92.1	< 4	Meläna
L04.2	< 4	Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität
L60.5	< 4	Yellow-nail-Syndrom [Syndrom der gelben Nägel]
M32.1	< 4	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M34.8	< 4	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M40.20	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M95.4	< 4	Erworbene Deformität des Brustkorbes und der Rippen
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N99.10	< 4	Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R51	< 4	Kopfschmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R59.9	< 4	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
T79.7	< 4	Traumatisches subkutanes Emphysem
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]
Z43.0	< 4	Versorgung eines Tracheostomas
Z51.6	< 4	Desensibilisierung gegenüber Allergenen

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.00	1150	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-990	1028	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-790	934	Polysomnographie
1-710	665	Ganzkörperplethysmographie
3-993	413	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-222	396	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-202	381	Native Computertomographie des Thorax
9-984.7	333	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-717.0	251	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
1-426.3	237	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
3-05f	237	Transbronchiale Endosonographie
8-716.10	235	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
9-984.8	197	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-225	168	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-717.1	141	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
1-620.01	129	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-930	126	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-430.10	110	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
3-800	108	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.6	108	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-820	101	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-98g.11	101	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-200	98	Native Computertomographie des Schädels
8-98g.10	81	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-716.00	77	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-853.3	71	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-144.0	69	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-791	67	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-152.1	67	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-706	62	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-632.0	60	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.9	52	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-800.c0	50	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-844	49	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-831.0	49	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-220	42	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.b	42	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-980.0	39	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
3-207	36	Native Computertomographie des Abdomens
1-700	34	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-711	34	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9-984.a	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-430.1x	33	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
9-999.04	33	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 400 mg bis 500 mg
8-98g.12	32	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-620.0x	31	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-980.10	28	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-430.12	27	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Biopsie durch Schlingenabtragung
1-620.1x	27	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522.90	26	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-701	26	Einfache endotracheale Intubation
8-98g.14	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-611.01	25	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Mit flexiblem Endoskop (unter Sedierung) im Schlaf [Schlafendoskopie]
1-430.2x	22	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
8-771	22	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-999.03	22	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 300 mg bis 400 mg
1-430.20	20	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-613	20	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-691.0	20	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-432.00	19	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
3-753.x	19	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
8-98g.13	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-980.20	17	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-581.4	16	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-440.a	15	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-999.06	15	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 600 mg bis 700 mg
1-843	14	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-620.10	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-430.11	12	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Kryobiopsie
1-610.0	12	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.11	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
3-826	12	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-980.11	12	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
3-806	11	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-931.0	11	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-612	10	Diagnostische Rhinoskopie
5-431.20	10	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
3-221	9	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-320.4	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
8-718.82	9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-779	9	Andere Reanimationsmaßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-999.05	9	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 500 mg bis 600 mg
5-320.0	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
8-831.2	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-980.21	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
9-999.02	8	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 200 mg bis 300 mg
1-620.x	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-311.1	7	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-345.5	7	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
8-718.83	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-919	7	Komplexe Akutschmerzbehandlung
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-703.2	6	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-804	6	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-980.30	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
1-430.00	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-650.2	5	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-703.0	5	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-550.1	5	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-718.84	5	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-980.31	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-987.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-999.01	5	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 100 mg bis 200 mg
1-430.01	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Kryobiopsie
1-712	4	Spiroergometrie
1-999.01	4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Elektromagnetisch
3-705.1	4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-809	4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-991	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-339.01	4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
9-999.07	4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 700 mg bis 800 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
5-339.30	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Wechsel einer bronchialen Schiene (Stent): Auf eine Schiene (Stent), hybrid/dynamisch
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-547.1	< 4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-718.81	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.85	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-980.50	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.209 bis 2.484 Aufwandspunkte
9-999.08	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 800 mg bis 900 mg
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-430.21	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-994	< 4	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-312.2	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose
5-339.a	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-030.0	< 4	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-980.51	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-204.x	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-273.x	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-313.1	< 4	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-426.a	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mesenterial
1-430.3x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Sonstige
1-432.0x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-432.x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-589.0	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Brustwand
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-859.1	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-300.0	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-732.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] der Lunge: Mit diagnostischer Computertomographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-997	< 4	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten
5-231.03	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-241.0	< 4	Gingivaplastik: Lappenoperation
5-242.4	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-270.3	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich
5-311.x	< 4	Temporäre Tracheostomie: Sonstige
5-312.1	< 4	Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie
5-314.02	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch
5-314.22	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch
5-319.15	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
5-339.4	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Entfernung einer bronchialen Schiene (Stent)
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
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
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-579.42	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-932.52	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-001.90	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,5 mg
6-001.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-002.19	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE
6-002.53	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.55	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 6,50 g bis unter 8,50 g
6-002.56	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 8,50 g bis unter 10,50 g
6-002.58	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 15,50 g bis unter 20,50 g
6-002.c3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-002.c4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.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.pq	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 4.400 mg bis unter 5.200 mg
6-002.r5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g
6-003.b4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 5.600 mg bis unter 6.400 mg
6-005.m3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg
6-005.m4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 640 mg bis unter 800 mg
6-005.q4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan: 90 mg bis unter 135 mg
6-007.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-008.0k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral: 264 mg oder mehr
6-009.3d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 440 mg
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-009.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral
8-100.3x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Tracheoskopie: Sonstige
8-100.40	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.4x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-100.50	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Mit Zange
8-100.51	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Mit Kryosonde
8-100.5x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Sonstige
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-527.1	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-542.12	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-700.x	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-718.86	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 76 Behandlungstage
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-838.82	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)
8-838.83	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen
8-838.90	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie
8-853.82	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-980.61	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte
8-980.7	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3.681 bis 4.600 Aufwandspunkte
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
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
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-999.00	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Bis 100 mg
9-999.09	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 900 mg bis 1.000 mg
9-999.10	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 2: Mehr als 1.000 mg bis 1.100 mg

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Pneumologische und Allergologische Ambulanz		Bronchoskopische Diagnostik und Therapie, Allergie-Testungen
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	16,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,36
Fälle je VK/Person	141,56479

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,79
Fälle je VK/Person	297,30423
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	21,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,01
Fälle je VK/Person	110,23322

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	2316,00000

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	6,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,14
Fälle je VK/Person	377,19869

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,39
Fälle je VK/Person	683,18584

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	14,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,25
Fälle je VK/Person	162,52631
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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

B-[19].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin (Standort 773167000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin (Standort 773167000)
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Martin Schäfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Telefon	0201 / 174 - 30005
Fax	0201 / 174 - 30000
E-Mail	psychiatrie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Am Deimelsberg 34a
PLZ / Ort	45276 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik-und-suchtmedizin/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Psychopharmakotherapie	
VP00	Qualifizierte Entgiftung von Alkohol und illegalen Drogen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	274
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.2	148	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.2	42	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.4	13	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	12	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F20.0	5	Paranoide Schizophrenie
F25.1	5	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F33.3	5	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F43.2	4	Anpassungsstörungen
F25.0	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F31.6	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F31.8	< 4	Sonstige bipolare affektive Störungen
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F31.5	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F06.3	< 4	Organische affektive Störungen
F23.0	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F34.0	< 4	Zyklothymia
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.40	1149	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	1099	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	622	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-607	564	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	464	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-645.03	433	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-649.41	368	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	352	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	283	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.0	209	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	166	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.32	144	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	115	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	87	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	76	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.35	63	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.52	59	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	52	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-630.3	46	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Therapiesitzung
9-649.34	42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
3-990	36	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-645.04	29	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-649.53	29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.21	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	10	Native Computertomographie des Schädels
9-649.36	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
1-632.0	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-806	7	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-649.37	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
3-993	6	Quantitative Bestimmung von Parametern
9-641.10	6	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-649.12	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-649.55	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-617	4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-649.15	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-222	< 4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-630.2	< 4	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Grundleistung
9-649.14	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6-00c.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
9-645.13	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-649.44	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-790	< 4	Polysomnographie
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
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
9-641.00	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-645.14	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-649.25	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.38	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.39	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.45	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.46	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.48	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
V				

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

trifft nicht zu / entfällt

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	8,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,32
Fälle je VK/Person	32,93269

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,94
Fälle je VK/Person	39,48126
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	21,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,62
Fälle je VK/Person	12,67345

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	137,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
Fälle je VK/Person	170,18633

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,50
Fälle je VK/Person	60,88888
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	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,87
Fälle je VK/Person	146,52406

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,39
Fälle je VK/Person	80,82595

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,86
Fälle je VK/Person	70,98445

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,87
Fälle je VK/Person	146,52406

B-[20].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin/Tagesklinik (Standort 773167000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik & Suchtmedizin/Tagesklinik (Standort 773167000)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Martin Schäfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinik Direktor
Telefon	0201 / 174 - 30001
Fax	0201 / 174 - 30000
E-Mail	psychiatrie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Am Deimelsberg 34a
PLZ / Ort	45276 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/ fachkliniken/psychiatrie-psychotherapie-psychosomatik- und-suchtmedizin/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	147

B-[20].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.40	312	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-607	288	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-626	224	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.20	187	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.41	171	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	170	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	86	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.51	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	59	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.0	52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.30	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.21	39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-645.03	16	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-649.43	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-800	8	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.12	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
8-630.3	6	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Therapiesitzung
9-649.53	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
9-649.14	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.46	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
9-649.22	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
8-630.2	< 4	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Grundleistung
9-641.10	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-649.23	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[21].1 Klinik für Allgemeine Innere Medizin II, Kardiologie (Standort 773166000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemeine Innere Medizin II, Kardiologie (Standort 773166000)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Matthias Junge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleiter der Klinik
Telefon	0201 / 174 - 37001
Fax	0201 / 174 - 37000
E-Mail	kardiologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Pattbergstraße 1-3
PLZ / Ort	45239 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/kardiologie/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	komplette nicht invasive und invasive Diagnostik und Therapie, einschließlich PTCA und Stentimplantation
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	ausgedehnte Kardio-pulmonale Funktionsdiagnostik inklusive Rechtsherzkatheter und Spiroergometrie
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	komplette Lungenfunktionsdiagnostik, inklusive Bronchoskopie, Bodyplethysmografie, Spiroergometrie
VI20	Intensivmedizin	komplettes hämodynamisches Monitoring, nicht invasive und invasive Beatmung, Dialyse, Hämofiltration
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	nach Blutstammzell-/ oder Knochenmarktransplantation auf der Intensivstation
VI27	Spezialsprechstunde	ambulante kardiologische Privatsprechstunde, KV-Ambulanz für TEE, Spiroergometrie
VI34	Elektrophysiologie	Komplette invasive und nicht invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl	698
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	77	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I48.1	32	Vorhofflimmern, persistierend
I48.0	30	Vorhofflimmern, paroxysmal
E86	19	Volumenmangel
I11.91	19	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.13	19	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I48.4	18	Vorhofflattern, atypisch
I20.8	17	Sonstige Formen der Angina pectoris
R55	17	Synkope und Kollaps
I10.01	14	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.12	13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I25.13	13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
J20.9	13	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
N39.0	12	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20.8	11	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
I21.4	10	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
R06.0	10	Dyspnoe
B99	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I11.01	9	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.10	9	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
J15.8	9	Sonstige bakterielle Pneumonie
J96.10	9	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
I10.11	8	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J44.10	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K29.6	7	Sonstige Gastritis
I11.90	6	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
D50.8	5	Sonstige Eisenmangelanämien
I49.5	5	Sick-Sinus-Syndrom
J12.8	5	Pneumonie durch sonstige Viren
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
N17.93	5	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I35.2	4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I47.1	4	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.2	4	Vorhofflimmern, permanent
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J96.00	4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J98.7	4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
R42	4	Schwindel und Taumel
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
B34.2	< 4	Infektion durch Coronaviren nicht näher bestimmter Lokalisation
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I25.11	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.15	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47.0	< 4	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenerkrankheiten mit Fibrose
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B33.0	< 4	Pleurodynia epidemica
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D45	< 4	Polycythaemia vera
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.31	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
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
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G45.42	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H40.5	< 4	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.91	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.81	< 4	Sonstige sekundäre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I25.19	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirnfarkt
I71.03	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.5	< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I89.00	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J16.8	< 4	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J95.3	< 4	Chronische pulmonale Insuffizienz nach Operation
J95.5	< 4	Subglottische Stenose nach medizinischen Maßnahmen
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M31.5	< 4	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M31.7	< 4	Mikroskopische Polyangiitis
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N99.10	< 4	Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur
R00.2	< 4	Palpitationen
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R18	< 4	Aszites
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
T45.0	< 4	Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
Z45.00	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	163	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	101	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-052	96	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-632.0	92	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.8	77	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-222	75	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-620.00	53	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-831.0	53	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-200	51	Native Computertomographie des Schädels
1-275.4	44	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-640.0	44	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-931.0	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-440.a	40	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-800.c0	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-266.0	36	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-390.5	36	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
3-202	35	Native Computertomographie des Thorax
3-820	35	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-712	32	Spiroergometrie
9-984.6	32	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-713.0	29	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
9-984.9	29	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-844	26	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-207	25	Native Computertomographie des Abdomens
9-984.b	25	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-266.3	24	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
3-721.21	24	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
8-831.2	24	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-152.1	23	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-984.a	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-268.0	22	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
1-710	22	Ganzkörperplethysmographie
8-128	22	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
1-268.3	21	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
8-98g.10	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-268.x	20	Kardiales Mapping: Sonstige
1-650.1	19	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
3-721.01	19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
8-706	19	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-835.8	19	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-98g.11	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-990	19	Anwendung eines Navigationssystems
1-265.4	18	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-274.0	18	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-274.3	18	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
8-855.82	18	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-980.0	18	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-650.2	17	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-268.1	16	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-268.4	16	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
8-144.1	16	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-832.0	16	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-835.j	16	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung hochauflösender, multipolarer, dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
8-835.33	14	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
3-225	13	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-220	12	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-144.0	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.00	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
5-431.20	11	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-620.01	10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-203	10	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-144.2	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-837.m0	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-98g.12	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-444.7	9	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-800	9	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-204.2	8	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
8-831.5	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
1-275.0	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-900	7	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-377.30	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-855.81	7	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-980.10	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-980.20	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-228	6	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-855.83	6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-980.41	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-98g.14	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-803.0	5	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-80x	5	Andere native Magnetresonanztomographie
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-824.0	5	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-311.1	5	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-83b.08	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.c6	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-931.1	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-98g.13	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-265.6	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-651	4	Diagnostische Sigmoidoskopie
3-808	4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-993	4	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-132.2	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-779	4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-810.e8	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-83b.0c	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-932	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.11	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.21	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.31	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonananz-Spezialverfahren
5-378.52	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-810.e9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-835.20	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.22	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-837.s0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-266.x	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-273.1	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.9	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-300.x	< 4	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Sonstige
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-803.1	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter physischer Belastung
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-547.1	< 4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.x	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-800.1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-832.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Wechsel
8-835.30	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.32	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.43	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Ablation mit anderen Energiequellen: Linker Vorhof
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-83b.07	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-855.84	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-980.50	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.209 bis 2.484 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-980.51	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-273.x	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-275.x	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-430.01	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Kryobiopsie
1-490.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.1x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-690.1	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Tracheoskopie
1-717.0	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-717.1	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
1-771	< 4	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05g.2	< 4	Endosonographie des Herzens: Intrakardiale Echokardiographie [ICE]
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13f	< 4	Zystographie
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-224.x	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-721.x	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Sonstige
3-753.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-824.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
3-824.2	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-096.20	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut
5-096.30	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Gestielt
5-096.31	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei
5-113.00	< 4	Konjunktivoplastik: Transplantation von Bindehaut oder Stammzellen des Limbus: Vom ipsilateralen Auge
5-156.9	< 4	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt
5-314.22	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch
5-31a.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an Larynx und Trachea: Anwendung einer Kryosonde
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-431.31	< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-511.11	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-902.09	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hand
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
6-001.90	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,5 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-003.b1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 3.200 mg bis unter 4.000 mg
6-005.m4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 640 mg bis unter 800 mg
6-005.n3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 648 mg bis unter 810 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-005.n5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 972 mg bis unter 1.134 mg
6-006.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-00a.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 1.000 mg bis unter 1.500 mg
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-170.1	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges: Tränenwege
8-190.32	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-390.y	< 4	Lagerungsbehandlung: N.n.bez.
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-607.4	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-810.ea	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.ec	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-835.23	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.24	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.q	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige
8-83b.03	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Paclitaxel-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentfreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-853.82	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.14	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.86	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
8-980.8	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 4.601 bis 5.520 Aufwandspunkte
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
9-999.03	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 300 mg bis 400 mg
9-999.05	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 500 mg bis 600 mg

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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	8,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,68
Fälle je VK/Person	80,41474

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Fälle je VK/Person	232,66666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,77
Fälle je VK/Person	906,49350

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,71
Fälle je VK/Person	983,09859

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,22
Fälle je VK/Person	133,71647
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[22].1 Klinik für Augenheilkunde (Standort 773166000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Augenheilkunde (Standort 773166000)
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Andreas Scheider
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0201 / 174 - 47301
Fax	0201 / 174 - 47300
E-Mail	augenklinik@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Pattbergstrasse 1-3
PLZ / Ort	45239 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/augenheilkunde/

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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation	
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	
VA15	Plastische Chirurgie	
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA17	Spezialsprechstunde	Fluoreszenzangiographie; Glaukome (Diagnostik, postoperative Kontrollen); Hornhaut; Lasersprechstunde; Lid-, Orbita-, Tränenwege; Makulasprechstunde; Netzhaut-Glaskörper; Neuroophthalmologie; Okuläre Durchblutung; Refraktive Chirurgie; Sehschule / Orthoptik; Trockenes Auge (Keratokonju...

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

Vollstationäre Fallzahl	1522
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[22].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H25.1	413	Cataracta nuclearis senilis
H40.1	372	Primäres Weitwinkelglaukom
H33.0	137	Netzhautablösung mit Netzhautriss
H35.38	104	Sonstige Degeneration der Makula und des hinteren Poles
H02.4	47	Ptosis des Augenlides
H35.30	35	Altersbedingte feuchte Makuladegeneration
H18.5	34	Hereditäre Hornhautdystrophien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C44.1	33	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
T85.2	29	Mechanische Komplikation durch eine intraokulare Linse
H02.1	26	Ektropium des Augenlides
H16.0	24	Ulcus corneae
H40.0	23	Glaukomverdacht
H40.5	21	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
H50.1	19	Strabismus concomitans divergens
H02.3	18	Blepharochalasis
H40.2	17	Primäres Engwinkelglaukom
H43.1	16	Glaskörperblutung
H50.0	13	Strabismus concomitans convergens
H02.0	9	Entropium und Trichiasis des Augenlides
H33.3	9	Netzhautriss ohne Netzhautablösung
H11.0	8	Pterygium
H50.2	7	Strabismus verticalis
H20.0	6	Akute und subakute Iridozyklitis
H27.1	6	Luxation der Linse
H44.1	6	Sonstige Endophthalmitis
H27.0	5	Aphakie
H34.8	5	Sonstiger Netzhautgefäßverschluss
H35.8	5	Sonstige näher bezeichnete Affektionen der Netzhaut
H30.0	4	Fokale Chorioretinitis
E11.30	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
H00.0	< 4	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides
H18.4	< 4	Hornhautdegeneration
H26.4	< 4	Cataracta secundaria
H47.0	< 4	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
B25.88	< 4	Sonstige Zytomegalie
H10.2	< 4	Sonstige akute Konjunktivitis
H17.9	< 4	Hornhautnarbe und -trübung, nicht näher bezeichnet
H25.0	< 4	Cataracta senilis incipiens
H30.1	< 4	Disseminierte Chorioretinitis
H31.4	< 4	Ablatio chorioideae
H33.5	< 4	Sonstige Netzhautablösungen
H35.6	< 4	Netzhautblutung
H40.3	< 4	Glaukom (sekundär) nach Verletzung des Auges
H44.0	< 4	Purulente Endophthalmitis
H44.4	< 4	Hypotonia bulbi
H44.5	< 4	Degenerationszustände des Augapfels
B00.5	< 4	Augenkrankheit durch Herpesviren
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B60.1	< 4	Akanthamöbiasis
D23.1	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Augenlides, einschließlich Kanthus
D31.0	< 4	Gutartige Neubildung: Konjunktiva
H00.1	< 4	Chalazion
H04.2	< 4	Epiphora
H04.4	< 4	Chronische Entzündung der Tränenwege
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
H17.1	< 4	Sonstige zentrale Hornhauttrübung
H17.8	< 4	Sonstige Hornhautnarben und -trübungen
H18.2	< 4	Sonstiges Hornhautödem
H18.7	< 4	Sonstige Hornhautdeformitäten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H20.8	< 4	Sonstige Iridozyklitis
H20.9	< 4	Iridozyklitis, nicht näher bezeichnet
H25.8	< 4	Sonstige senile Kataraktformen
H26.1	< 4	Cataracta traumatica
H26.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kataraktformen
H30.8	< 4	Sonstige Chorioretinitiden
H30.9	< 4	Chorioretinitis, nicht näher bezeichnet
H35.0	< 4	Retinopathien des Augenhintergrundes und Veränderungen der Netzhautgefäße
H35.4	< 4	Periphere Netzhautdegeneration
H35.7	< 4	Abhebung von Netzhautschichten
H40.6	< 4	Glaukom (sekundär) nach Arzneimittelverabreichung
H40.9	< 4	Glaukom, nicht näher bezeichnet
H43.3	< 4	Sonstige Glaskörpertrübungen
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H47.2	< 4	Optikusatrophie
H52.0	< 4	Hypermetropie
H52.2	< 4	Astigmatismus
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
T85.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Augenprothesen, -implantate oder -transplantate

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	1356	Mikrochirurgische Technik
8-020.0	775	Therapeutische Injektion: Auge
5-144.5e	492	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-159.4	324	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten
5-144.5a	304	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-156.9	218	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt
5-154.0	186	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie
5-131.61	180	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den Kammerwinkel
1-220.0	141	Messung des Augeninnendruckes: Tages- und Nachtdruckmessung über 24 Stunden
5-149.0	128	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings
3-300.0	125	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
5-158.22	121	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Andere Gase
5-983	113	Reoperation
5-158.20	101	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Elektrolytlösung
9-984.7	100	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-133.0	90	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie
5-154.4	86	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Durch schwere Flüssigkeiten
5-132.20	70	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-097.1	64	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-149.21	60	Andere Operationen an der Linse: Sonderform der Intraokularlinse: Torische Intraokularlinse
5-131.01	56	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung
9-984.8	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-158.42	48	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Andere Gase
5-094.2	43	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion
9-984.6	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-159.00	40	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung
5-139.2	36	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Einbringen von Gas in die Vorderkammer
5-125.00	30	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär: Anterior
5-092.2	28	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral
5-10k.0	25	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln
5-091.30	23	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-154.2	23	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie
5-985.2	23	Lasertechnik: Dioden-Laser
8-170.1	22	Therapeutische Spülung (Lavage) des Auges: Tränenwege
5-091.31	21	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-137.7	21	Andere Operationen an der Iris: Temporäre chirurgische Pupillenerweiterung
5-10a.2	20	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Vorlagerung
5-149.2x	19	Andere Operationen an der Linse: Sonderform der Intraokularlinse: Sonstige
5-10b.1	18	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen
5-139.10	17	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen
5-10b.2	16	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und/oder Myektomie
5-114.1	16	Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid: Mit Bindehautplastik
5-152.0	16	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch permanente Plombe
9-984.9	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-820	14	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-096.00	14	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung
5-146.26	14	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
3-300.x	13	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Sonstige
5-10a.1	13	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Faltung
5-158.23	13	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Silikonölimplantation
5-093.2	10	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides
5-158.25	9	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Silikonölenfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-095.10	8	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-095.11	8	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante
5-158.10	8	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung
5-158.21	8	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Luft
3-690	7	Angiographie am Auge
5-10g.0	7	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Einfache Rücklagerung
5-145.26	7	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
5-092.3	6	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthotomie
5-096.20	6	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut
5-112.2	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik
5-122.1	6	Operationen bei Pterygium: Exzision mit Bindehautplastik
5-123.21	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Mit EDTA
5-139.11	6	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Entfernung von Silikonöl
5-146.06	6	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
5-158.15	6	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölenfernung
9-984.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-82x	5	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-096.01	5	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautschwenkung
5-096.02	5	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautrotation
5-10k.7	5	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel
5-123.20	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-093.0	4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Thermokoagulation
5-093.1	4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht
5-094.4	4	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Frontalissuspension
5-096.30	4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Gestielt
5-096.31	4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei
5-097.3	4	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita
5-125.10	4	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: Nicht HLA-typisiert
5-129.2	4	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran
5-144.26	4	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkerneexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
5-158.00	4	Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Elektrolytlösung
1-840.1	< 4	Diagnostische Punktion an Auge und Augenangsgebilden: Glaskörper
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-092.00	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-092.01	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision
5-093.6	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle
5-10a.3	< 4	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung
5-130.1	< 4	Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Durch Inzision
5-136.1	< 4	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridotomie mit Laser
5-144.50	< 4	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-147.1	< 4	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Revision einer Hinterkammerlinse
5-158.24	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Silikonölwechsel/-auffüllung
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
5-086.30	< 4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation
5-091.00	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.10	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.11	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-091.20	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-093.3	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Operation an den Lidretraktoren
5-093.4	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Transplantation oder Implantation
5-096.10	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Kanthotomie
5-097.2	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides
5-10a.0	< 4	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Resektion
5-10g.3	< 4	Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Partielle Tenotomie und/oder Myotomie
5-10k.2	< 4	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 schrägen Augenmuskeln
5-129.3	< 4	Andere Operationen an der Kornea: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber
5-131.00	< 4	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepation oder Trabekulektomie: Ohne adjuvante medikamentöse Therapie
5-137.6	< 4	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
5-142.1	< 4	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch
5-142.3	< 4	Kapsulotomie der Linse: Nachstarabsaugung
5-146.2a	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-146.2e	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-147.2	< 4	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Vorderkammerlinse
5-147.3	< 4	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Hinterkammerlinse
5-154.3	< 4	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Endotamponade (Gas)
5-156.1	< 4	Andere Operationen an der Retina: Retinektomie
5-157.20	< 4	Andere Operationen an der Choroidea: Blockexzision der Choroidea: Mit Sklera in voller Dicke
5-158.12	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase
5-158.26	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Medikamente
5-159.10	< 4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Elektrolytlösung
5-163.10	< 4	Entfernung des Augapfels [E nukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Alloplastisches Implantat
5-163.11	< 4	Entfernung des Augapfels [E nukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Ummanteltes alloplastisches Implantat
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-840.0	< 4	Diagnostische Punktion an Auge und Augenhangsgebilden: Vordere Augenkammer
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
5-084.02	< 4	Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränensack: Drainage
5-085.0	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränenpunkt
5-086.31	< 4	Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit sonstiger Intubation
5-092.1	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, medial
5-094.x	< 4	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Sonstige
5-095.00	< 4	Naht des Augenlides: Verschluss oberflächlicher Liddefekte: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-097.0	< 4	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue
5-10b.0	< 4	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Einfache Rücklagerung
5-10e.0	< 4	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Adhäsiolyse
5-10e.2	< 4	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels
5-10k.3	< 4	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln
5-112.02	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Destruktion: Durch Kryokoagulation
5-114.0	< 4	Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid: Ohne Bindehautplastik
5-124	< 4	Naht der Kornea
5-125.11	< 4	Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: HLA-typisiert
5-126.x	< 4	Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea: Sonstige
5-129.1	< 4	Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch Bindehaut
5-131.42	< 4	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Revision einer Sklerafistel: Öffnen eines Skleradeckelfadens
5-138.10	< 4	Operationen an der Sklera: Naht der Sklera: Primäre Naht
5-139.4	< 4	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Fixation des Ziliarkörpers
5-143.06	< 4	Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-144.36	< 4	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse
5-145.00	< 4	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-145.10	< 4	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-145.1x	< 4	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer: Sonstige
5-146.0b	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulcusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-146.20	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-146.2b	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulcusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-146.2f	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulcusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-147.0	< 4	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Revision einer Vorderkammerlinse
5-152.2	< 4	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch Cerclage
5-153.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde: Revision
5-153.2	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde: Entfernung
5-157.0	< 4	Andere Operationen an der Choroidea: Subretinale Drainage
5-158.11	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft
5-158.14	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölwechsel/-auffüllung
5-158.2x	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Sonstige
5-158.43	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Silikonölimplantation
5-159.06	< 4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Medikamente
5-159.20	< 4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Elektrolytlösung
5-169.x	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Sonstige
5-894.00	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Lippe
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
8-101.1	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Oberflächlich, aus der Kornea
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-144.5e	1288	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-144.5a	1067	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-142.2	190	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser
5-149.0	179	Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannrings
5-155.4	149	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation
5-091.20	69	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-091.30	42	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-093.2	32	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides
5-097.1	31	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-154.0	30	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie
5-091.31	29	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-159.00	20	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung
5-136.1	16	Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridotomie mit Laser
5-091.10	14	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante
5-112.2	13	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik
5-092.2	10	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral
5-096.6	6	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Lideröffnung nach Lidrekonstruktion
5-139.10	6	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen
5-093.6	5	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle
5-133.3	5	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik
5-097.0	4	Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue
5-097.3	4	Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-132.20	4	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklphotokoagulation: Offen chirurgisch
5-155.3	4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation
5-093.0	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Thermokoagulation
5-094.2	< 4	Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion
5-123.20	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell
5-091.11	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante
5-092.1	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, medial
5-093.1	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht
5-097.2	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides
5-10a.1	< 4	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Faltung
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-091.01	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante
5-092.00	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision
5-092.01	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision
5-095.11	< 4	Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante
5-10a.2	< 4	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Vorlagerung
5-10a.3	< 4	Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung
5-10b.1	< 4	Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen
5-10k.0	< 4	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln
5-112.1	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision ohne Plastik
5-112.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Peritomie
5-129.4	< 4	Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Hornhautnaht
5-133.0	< 4	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie
5-139.11	< 4	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Entfernung von Silikonöl
5-144.50	< 4	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse
5-144.5b	< 4	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-146.2a	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapsel fixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse
5-146.2e	< 4	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapsel fixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse
5-147.2	< 4	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Vorderkammerlinse
5-147.3	< 4	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Hinterkammerlinse

B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein
 Nein

B-[22].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,05
Fälle je VK/Person	151,44278

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,05
Fälle je VK/Person	251,57024
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ04	Augenheilkunde	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,50
Fälle je VK/Person	179,05882

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	2029,33333

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,06
Fälle je VK/Person	374,87684

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	1522,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,31
Fälle je VK/Person	286,62900

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[23].1 Klinik für Hämatologie, Onkologie & Stammzelltransplantation (Standort 773166000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Hämatologie, Onkologie & Stammzelltransplantation (Standort 773166000)
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Professor Dr. med. Peter Reimer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik
Telefon	0201 / 174 - 27001
Fax	0201 / 174 - 27000
E-Mail	haematologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Pattbergstr. 1-3
PLZ / Ort	45239 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/haemato-onkologie-und-stammzelltransplantation/

B-[23].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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Stationäre, teilstationäre und ambulante Diagnostik und Therapie hämatologischer Erkrankungen wie z. B. akute und chronische Leukämien, myelodysplastische Syndrome (MDS), maligne Lymphome, multiples Myelom (Plasmozytom), myeloproliferative Syndrome (MPS), Immunzytopenien (ITP, ...
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Stationäre, teilstationäre und ambulante Diagnostik und onkologische Systemtherapie solider Tumoren in adjuvanter, kurativer und palliativer Absicht. Interdisziplinäre multimodale Behandlungskonzepte u.a. im Westdeutschen Magen-Darm-Zentrum.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VX00	(„hämatologische Fallkonferenzen“)	
VX00	Antihormon- und Chemotherapien	
VX00	Biologische Tumorthherapie mit zielgerichteten Substanzen (z.B. Antikörpertherapien, Zytokine, Wachstumsfaktoren etc.)	
VX00	Chemotherapie mit tragbaren Pumpensystemen	
VX00	Chemotherapie nach einer Operation	
VX00	Chemotherapie zur Erreichung einer Operationsfähigkeit (Neoadjuvante Therapie)	
VX00	Mitgliedschaft in verschiedenen hämatologischen Arbeitsgruppen und Leitungsgremien	
VX00	Studien	

B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	825
Teilstationäre Fallzahl	78

B-[23].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C90.00	143	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C83.3	116	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C92.00	114	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C83.1	42	Mantelzell-Lymphom
C91.10	28	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C83.7	18	Burkitt-Lymphom
C91.00	17	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C86.5	16	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C82.1	12	Follikuläres Lymphom Grad II
C82.3	12	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
D46.7	12	Sonstige myelodysplastische Syndrome
C92.01	11	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: In kompletter Remission
C92.10	11	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D50.8	11	Sonstige Eisenmangelanämien
C83.0	10	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C84.4	9	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C85.2	9	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.00	9	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.2	9	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D46.5	9	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
C81.2	8	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C86.2	8	T-Zell-Lymphom vom Enteropathie-Typ
C93.10	8	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.01	7	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: In kompletter Remission
D47.4	7	Osteomyelofibrose
D59.1	7	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D69.3	7	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
G70.0	6	Myasthenia gravis
J18.8	6	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
C85.9	5	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
A48.8	4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
C81.1	4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C91.80	4	Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
J12.8	4	Pneumonie durch sonstige Viren
C82.2	< 4	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C84.5	< 4	Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90.10	< 4	Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	< 4	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.40	< 4	Akute Promyelozyten-Leukämie [PCL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D47.1	< 4	Chronische myeloproliferative Krankheit
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
T86.01	< 4	Akute Graft-versus-Host-Krankheit, Grad I und II
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C81.4	< 4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I
C83.5	< 4	Lymphoblastisches Lymphom
D46.1	< 4	Refraktäre Anämie mit Ringsideroblasten
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D56.1	< 4	Beta-Thalassämie
D69.41	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
E85.8	< 4	Sonstige Amyloidose
M35.0	< 4	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T86.00	< 4	Versagen eines Transplantates hämatopoetischer Stammzellen
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B25.88	< 4	Sonstige Zytomegalie
B34.2	< 4	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C81.7	< 4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C84.1	< 4	Sézary-Syndrom
C86.4	< 4	Blastisches NK-Zell-Lymphom
C90.01	< 4	Multiple Myelom: In kompletter Remission
C91.50	< 4	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.11	< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: In kompletter Remission
C94.20	< 4	Akute Megakaryoblastenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D45	< 4	Polycythaemia vera
D46.4	< 4	Refraktäre Anämie, nicht näher bezeichnet
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D57.0	< 4	Sichelzellenanämie mit Krisen
D58.0	< 4	Hereditäre Sphärozytose
D61.18	< 4	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D61.2	< 4	Aplastische Anämie infolge sonstiger äußerer Ursachen
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D72.1	< 4	Eosinophilie
D83.9	< 4	Variabler Immundefekt, nicht näher bezeichnet
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
H25.1	< 4	Cataracta nuclearis senilis
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M45.09	< 4	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R72	< 4	Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert
T45.1	< 4	Vergiftung: Antineoplastika und Immunsuppressiva
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T86.05	< 4	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, mild
T86.06	< 4	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, moderat
T86.07	< 4	Chronische Graft-versus-Host-Krankheit, schwer
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z52.01	< 4	Stammzellenspender

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	258	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-202	255	Native Computertomographie des Thorax
1-424	247	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-547.0	205	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-831.0	176	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-542.11	135	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
3-207	134	Native Computertomographie des Abdomens
9-984.7	125	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
6-007.72	118	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
3-222	116	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-544	102	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
8-800.g0	88	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
9-984.8	77	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	69	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
6-001.h5	62	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
8-547.1	62	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
1-620.01	61	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
6-002.23	60	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE
1-941.0	57	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Komplexe Diagnostik
3-200	57	Native Computertomographie des Schädels
8-805.00	57	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Autogen: Ohne In-vitro-Aufbereitung
5-410.10	54	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion: Hämatopoetische Stammzellen aus peripherem Blut: Zur Eigenspende
8-543.13	52	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.21	50	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-440.a	42	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-800.g1	42	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-831.5	42	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
9-984.6	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-800.c1	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
3-820	37	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-399.5	37	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
6-001.h4	37	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
6-001.h6	37	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
3-20x	35	Andere native Computertomographie
9-984.b	35	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-543.51	33	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
1-204.2	29	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-541.0	29	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-543.71	28	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 7 Tage: 1 Substanz
8-982.0	27	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	27	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-650.1	26	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-800.g2	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
3-802	25	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6-002.24	25	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE
6-005.07	24	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 900 mg bis unter 1.200 mg
8-522.90	24	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-98g.10	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-800.g3	23	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
1-712	22	Spiroergometrie
3-221	22	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
1-710	21	Ganzkörperplethysmographie
9-984.9	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-800.c2	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-543.22	18	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-800.g4	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-853.3	18	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
6-007.j0	17	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 2.000 mg
8-98g.12	17	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-713.0	16	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.w3	16	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
1-650.2	15	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
8-543.31	14	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Substanz
8-987.11	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
6-002.25	13	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE
8-800.g5	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g6	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w2	13	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-931.0	13	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-547.31	12	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-802.40	12	Transfusion von Leukozyten: Lymphozyten ohne erneute Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-810.w4	12	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w5	12	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
1-494.x	11	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
3-206	11	Native Computertomographie des Beckens
6-009.4	11	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-543.33	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Substanzen
8-547.30	11	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
1-444.7	10	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-810.w7	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
1-650.0	9	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-052	9	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-825	9	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6-007.pa	9	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 6.900 mg bis unter 8.100 mg
6-00b.c	9	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letermovir, oral
8-800.1	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, mehr als 5 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-980.0	9	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-620.00	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-941.20	8	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Niedrigauflösende HLA-Typisierung [Einfeldauflösung] mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B und HLA-DR: Beim Patienten
3-990	8	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-399.7	8	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-542.12	8	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-706	8	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-812.3	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
8-980.10	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.13	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.14	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
3-806	7	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-800.c3	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g8	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-444.6	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-80x	6	Andere native Magnetresonanztomographie
3-821	6	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-001.90	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,5 mg
6-001.h7	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 850 mg bis unter 950 mg
6-007.p9	6	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 5.700 mg bis unter 6.900 mg
6-00b.6	6	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, parenteral
6-00c.j	6	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Treosulfan, parenteral zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation
8-152.1	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-800.gb	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate
8-805.50	6	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Allogen, HLA-identisch, nicht verwandter Spender: Ohne In-vitro-Aufbereitung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.wa	6	Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-820.02	6	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 3 Plasmapheresen
8-832.0	6	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
1-991.1	5	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-808	5	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
6-002.26	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE
6-002.52	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-004.6	5	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-007.p8	5	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 4.500 mg bis unter 5.700 mg
6-00a.bb	5	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-00b.a	5	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
8-543.42	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Substanzen
8-982.1	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-440.9	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-853.2	4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-753.x	4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
6-001.91	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 2,5 mg bis unter 3,5 mg
6-001.93	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 4,5 mg bis unter 5,5 mg
6-002.53	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g
6-002.57	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 10,50 g bis unter 15,50 g
6-002.pa	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.qk	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 6.150 mg bis unter 8.650 mg
6-002.r4	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-005.e4	4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral: 20,0 mg bis unter 25,0 mg
6-007.p4	4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 2.100 mg bis unter 2.700 mg
8-390.5	4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-527.1	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
8-527.8	4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-543.32	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-543.41	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 1 Substanz

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.f0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.f1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.ga	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate
8-805.40	4	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Allogen, HLA-identisch, verwandter Spender: Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-810.j5	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.60	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-987.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-941.21	< 4	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Niedrigauflösende HLA-Typisierung [Einfeldauflösung] mit Bestimmung von HLA-A, HLA-B und HLA-DR: Bei einem oder mehreren Verwandten
1-991.0	< 4	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
6-001.94	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 5,5 mg bis unter 6,5 mg
6-001.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 9,5 mg bis unter 10,5 mg
6-001.h9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.050 mg bis unter 1.250 mg
6-001.hf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.450 mg bis unter 2.850 mg
6-002.55	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 6,50 g bis unter 8,50 g
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-005.05	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg
6-005.06	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
6-005.e2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral: 10,0 mg bis unter 15,0 mg
6-007.j1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral: 2.000 mg bis unter 3.000 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 10.500 mg bis unter 12.900 mg
6-009.a7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-00a.k6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 2.500 mg bis unter 3.000 mg
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-543.44	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 4 Substanzen
8-800.gc	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-982.3	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-001.9a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 11,5 mg bis unter 13,5 mg
6-001.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.qb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 1.350 mg bis unter 1.550 mg
6-002.r3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.rb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 6,4 g bis unter 7,2 g
6-004.45	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral: 180 mg bis unter 210 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-004.46	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral: 210 mg bis unter 240 mg
6-005.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Arsentrioxid, parenteral
6-005.e3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral: 15,0 mg bis unter 20,0 mg
6-007.j3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral: 4.000 mg bis unter 5.000 mg
6-007.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 9.300 mg bis unter 10.500 mg
6-009.a5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 600 mg bis unter 800 mg
6-009.ac	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 2.600 mg bis unter 3.000 mg
6-009.ae	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 3.400 mg bis unter 4.200 mg
6-009.am	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 9.000 mg bis unter 10.600 mg
6-00a.k4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 1.500 mg bis unter 2.000 mg
6-00a.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 3.000 mg bis unter 4.000 mg
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-522.d0	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-528.9	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-543.34	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 4 Substanzen
8-543.43	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Substanzen
8-543.91	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 9 oder mehr Tage: 1 Substanz
8-800.g7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gd	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate
8-805.27	< 4	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Allogen, nicht HLA-identisch, verwandter Spender: Ohne In-vitro-Aufbereitung bei Differenz in 2-3 Antigenen (haploident)
8-805.60	< 4	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.wc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.83	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
9-999.04	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 400 mg bis 500 mg
1-242	< 4	Audiometrie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-425.0	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-430.0x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige
1-430.2x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-465.8	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stufenbiopsie
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-481.1	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Humerus
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-490.2	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen
1-490.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-490.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-586.x	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-620.10	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.1x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-154.0	< 4	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie
5-154.4	< 4	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Durch schwere Flüssigkeiten
5-156.9	< 4	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt
5-158.42	< 4	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Andere Gase

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-159.4	< 4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Nahtlose transkonjunktivale Vitrektomie mit Einmalinstrumenten
5-225.5	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Verbindung
5-240.2	< 4	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]
5-241.0	< 4	Gingivoplastik: Lappenoperation
5-243.1	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.a0	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-403.01	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-410.11	< 4	Entnahme von hämatopoetischen Stammzellen aus Knochenmark und peripherem Blut zur Transplantation und von peripheren Blutzellen zur Transfusion: Hämatopoetische Stammzellen aus peripherem Blut: Zur allogenen Spende (verwandt oder nicht verwandt)
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-850.60	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-851.00	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Kopf und Hals
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.xf	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
6-001.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 10,5 mg bis unter 11,5 mg
6-001.9b	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 13,5 mg bis unter 15,5 mg
6-001.9e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 19,5 mg bis unter 21,5 mg
6-001.9h	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 25,5 mg bis unter 27,5 mg
6-001.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-001.eb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.g6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 6.400 mg bis unter 7.600 mg
6-001.g8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 8.800 mg bis unter 11.200 mg
6-001.gf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 23.200 mg bis unter 25.600 mg
6-001.hb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.450 mg bis unter 1.650 mg
6-001.hc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.650 mg bis unter 1.850 mg
6-001.hh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 3.250 mg bis unter 3.650 mg
6-002.27	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE
6-002.28	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE
6-002.56	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 8,50 g bis unter 10,50 g
6-002.58	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 15,50 g bis unter 20,50 g
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.ph	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-002.pj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-002.q5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 550 mg bis unter 650 mg
6-002.qe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 1.950 mg bis unter 2.150 mg
6-002.qg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 3.150 mg bis unter 4.150 mg
6-002.qh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 4.150 mg bis unter 5.150 mg
6-002.qn	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 11.150 mg bis unter 13.650 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-002.r8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-002.rh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 16,8 g bis unter 20,0 g
6-002.rn	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 32,8 g bis unter 39,2 g
6-003.g1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 50 mg bis unter 75 mg
6-003.g2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 75 mg bis unter 100 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-003.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 100 mg bis unter 125 mg
6-003.g7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 200 mg bis unter 225 mg
6-003.gd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 350 mg bis unter 400 mg
6-003.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral: 1.250 IE bis unter 2.500 IE
6-003.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral: 7.500 IE bis unter 8.750 IE
6-004.33	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 700 mg bis unter 1.000 mg
6-004.40	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral: 30 mg bis unter 60 mg
6-004.44	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral: 150 mg bis unter 180 mg
6-005.00	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
6-005.01	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg
6-005.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 300 mg bis unter 375 mg
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-005.95	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 600 µg bis unter 700 µg
6-005.9d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral: 1.800 µg bis unter 2.000 µg
6-005.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg
6-005.e7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral: 35,0 mg bis unter 40,0 mg
6-007.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pomalidomid, oral
6-007.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.700 mg
6-007.nc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-007.ne	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-007.nh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.000 mg
6-007.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 3.900 mg bis unter 4.500 mg
6-007.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 8.100 mg bis unter 9.300 mg
6-007.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 12.900 mg bis unter 15.300 mg
6-008.md	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 720 mg bis unter 800 mg
6-009.a6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 800 mg bis unter 1.000 mg
6-009.a8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-009.a9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.800 mg
6-009.aj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 6.600 mg bis unter 7.400 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-009.ak	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 7.400 mg bis unter 9.000 mg
6-009.d5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral: 800 mg bis unter 1.000 mg
6-009.da	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.200 mg
6-00a.b2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral: 300 mg bis unter 400 mg
6-00a.bc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral: 1.600 mg bis unter 1.800 mg
6-00a.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 1.000 mg bis unter 1.500 mg
6-00a.k5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 2.000 mg bis unter 2.500 mg
6-00a.k8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 4.000 mg bis unter 5.000 mg
8-121	< 4	Darmspülung
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-529.3	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-529.8	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-543.14	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Substanzen
8-543.23	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
8-543.61	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 6 Tage: 1 Substanz
8-543.81	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 8 Tage: 1 Substanz
8-550.1	< 4	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-700.x	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.c5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.f2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.fc	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g9	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate
8-800.ge	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate
8-805.30	< 4	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Allogen, nicht HLA-identisch, nicht verwandter Spender: Ohne In-vitro-Aufbereitung
8-810.96	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.g5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 10.000 IE bis unter 15.000 IE
8-810.jh	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 20,0 g bis unter 25,0 g
8-810.w6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-810.wf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
8-810.wg	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 205 g bis unter 225 g
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.5a	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 10.500 IE bis unter 15.500 IE
8-853.71	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung 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.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-999.05	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 500 mg bis 600 mg
9-999.06	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 600 mg bis 700 mg
9-999.10	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 2: Mehr als 1.000 mg bis 1.100 mg

B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Hämatologische Ambulanz		Ermächtigungsambulanz für Diagnostik hämatologisch-onkologischer Krankheiten
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V			
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz für Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[23].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	13,29
Fälle je VK/Person	62,07674

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,69
Fälle je VK/Person	94,93670
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	25,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	25,49
Fälle je VK/Person	32,36563

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	5,62
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,62
Fälle je VK/Person	146,79715

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,60
Fälle je VK/Person	515,62500

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,30
Fälle je VK/Person	634,61538

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,59
Fälle je VK/Person	179,73856

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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[24].1 Klinik für Kinder- & Jugendpsychiatrie, -psychotherapie & -psychosomatik (Standort 773166000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinder- & Jugendpsychiatrie, -psychotherapie & -psychosomatik (Standort 773166000)
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Christoph Arning
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik
Telefon	0201 / 174 - 37701
Fax	0201 / 174 - 37700
E-Mail	kinder-jugendpsychiatrie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Pattbergstrasse 1-3
PLZ / Ort	45239 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie/

B-[24].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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Diagnostik wird durchgeführt, Therapie nicht
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Diagnostik und Therapie werden durchgeführt
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Diagnostik und Therapie werden durchgeführt
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Diagnostik und Therapie werden durchgeführt
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Diagnostik und Therapie werden durchgeführt
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Diagnostik und Therapie werden durchgeführt
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Diagnostik wird durchgeführt, Behandlung von Krisen wird durchgeführt, längere Therapie wird nicht durchgeführt
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Diagnostik und Therapie werden durchgeführt
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Diagnostik und Therapie werden durchgeführt
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	nicht im Säugling- bis Vorschulalter

B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	130
Teilstationäre Fallzahl	29

B-[24].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.2	37	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.1	27	Mittelgradige depressive Episode
F43.0	13	Akute Belastungsreaktion
F40.1	10	Soziale Phobien
F19.0	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.2	4	Anpassungsstörungen
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F70.1	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.0	< 4	Paranoide Schizophrenie
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F71.1	< 4	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F91.0	< 4	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F92.8	< 4	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F19.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F21	< 4	Schizotype Störung
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F50.2	< 4	Bulimia nervosa
F70.8	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F91.2	< 4	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F93.8	< 4	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters

B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-656	95	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.0	87	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.20	84	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-672	79	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-693.10	71	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-696.33	57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.17	52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.13	51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.11	49	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-696.37	44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.32	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.36	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.11	38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.39	37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.35	36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.40	36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.52	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.15	34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.12	29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.38	29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.31	27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.00	25	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-696.10	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.14	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.16	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.19	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3b	19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3a	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3g	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1b	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.23	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.53	14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.22	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.12	12	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
9-696.21	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-696.1a	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3d	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.41	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.43	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1d	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.42	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.51	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-693.01	7	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-696.1g	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1c	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1e	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3e	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3f	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.55	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.9	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-693.13	4	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-696.1f	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.54	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-693.14	< 4	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
9-696.24	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-632.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-607	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.21	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-686	< 4	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-693.02	< 4	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
9-693.03	< 4	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-693.04	< 4	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
9-693.15	< 4	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-696.25	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.29	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.44	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.45	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.49	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5j	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 19 Therapieeinheiten pro Woche

B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein
 Nein

B-[24].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,47
Fälle je VK/Person	37,46397

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,47
Fälle je VK/Person	52,63157
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,50
Fälle je VK/Person	37,14285

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,69
Fälle je VK/Person	35,23035

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	130,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,83
Fälle je VK/Person	71,03825
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	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,51
Fälle je VK/Person	37,03703

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	3,78
Fälle je VK/Person	34,39153

B-[25].1 Klinik für Rheumatologie & Klinische Immunologie (Standort 773166000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Rheumatologie & Klinische Immunologie (Standort 773166000)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Christof Specker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik
Telefon	0201 / 174 - 46001
Fax	0201 / 174 - 46000
E-Mail	rheumatologie@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Pattbergstr. 1-3
PLZ / Ort	45239 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/ fachkliniken/rheumatologie-und-klinische-immunologie/

B-[25].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	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar/Erläuterung	

B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Auto-inflammatorische Erkrankungen und Immundefekte	
VI00	Diagnostik und Therapie von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, immunologischen Systemerkrankungen des Bindegewebes und Immundefekten	Zu den entzündlichrheumatischen Erkrankungen zählt man neben den entzündlichen Gelenkerkrankungen ("Gelenkrheuma") auch die auto-immunologischen Systemerkrankungen des Bindegewebes, die Kollagenosen und Vaskulitiden. Gemeinsames Merkmal der entzündlichrheumatischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Rheumatoide Arthritis / chronische Polyarthritits ("chronisches Gelenkrheuma") Entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen (M. Bechterew) Kollagenosen (systemische Bindegewebserkrankungen) o Lupus erythematoses o Systemsklerose (Sklerodermie) o DermatomyositisPolymyositis
VI27	Spezialsprechstunde	Rheumaambulanz (KVErmächtigung): für entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, System- und Immunerkrankungen, Knochenstoffwechselerkrankungen, Therapieambulanz für Biologika-Therapien entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, Studienambulanz für neue immunologische Therapien
VZ00	Diagnostik & Therapie entzündlichrheumatischer/immunologischer Systemerkrankungen	

B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	664
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[25].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M05.80	82	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M31.3	58	Wegener-Granulomatose
M06.00	34	Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M32.8	32	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses
M34.0	28	Progressive systemische Sklerose
M35.8	25	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M31.7	23	Mikroskopische Polyangiitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M05.10	22	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M35.1	19	Sonstige Overlap-Syndrome
M34.8	17	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M30.1	16	Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
M32.1	16	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M31.6	15	Sonstige Riesenzellarteriitis
M35.3	15	Polymyalgia rheumatica
M35.0	13	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
M34.1	12	CR(E)ST-Syndrom
M45.00	12	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M13.80	11	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen
L40.5	10	Psoriasis-Arthropathie
D86.8	9	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
M13.0	8	Polyarthritits, nicht näher bezeichnet
M25.50	8	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M05.90	7	Seropositive chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M45.09	7	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
J18.8	6	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
D83.9	5	Variabler Immundefekt, nicht näher bezeichnet
M06.10	5	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
M31.5	5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M33.1	5	Sonstige Dermatomyositis
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
G72.0	4	Arzneimittelinduzierte Myopathie
M06.80	4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
D68.6	< 4	Sonstige Thrombophilien
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.99	< 4	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M46.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
A48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
G72.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I67.7	< 4	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
M05.29	< 4	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M05.89	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M06.09	< 4	Seronegative chronische Polyarthritits: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M10.09	< 4	Idiopathische Gicht: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M30.8	< 4	Sonstige mit Panarteriitis nodosa verwandte Zustände
M35.2	< 4	Behçet-Krankheit
M60.85	< 4	Sonstige Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A31.80	< 4	Disseminierte atypische Mykobakteriose
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C86.5	< 4	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C90.00	< 4	Multiplres Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D76.3	< 4	Sonstige Histiozytose-Syndrome
D83.0	< 4	Variabler Immundefekt mit überwiegenden Abweichungen der B-Zellen-Zahl und -Funktion
E83.38	< 4	Sonstige Störungen des Phosphorstoffwechsels und der Phosphatase
E85.0	< 4	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
E85.4	< 4	Organbegrenzte Amyloidose
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.2	< 4	Azidose
G51.0	< 4	Fazialisparese
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I50.01	< 4	Sekundäre Rechts Herzinsuffizienz
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I73.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J67.9	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J70.2	< 4	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
L40.9	< 4	Psoriasis, nicht näher bezeichnet
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
M05.00	< 4	Felty-Syndrom: Mehrere Lokalisationen
M06.20	< 4	Bursitis bei chronischer Polyarthrits: Mehrere Lokalisationen
M06.26	< 4	Bursitis bei chronischer Polyarthrits: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M11.20	< 4	Sonstige Chondrokalzinose: Mehrere Lokalisationen
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M13.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.99	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M15.8	< 4	Sonstige Polyarthrose
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M25.47	< 4	Gelenkerguss: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M31.4	< 4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
M31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien
M32.0	< 4	Arzneimittelinduzierter systemischer Lupus erythematodes
M32.9	< 4	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
M33.2	< 4	Polymyositis
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M65.17	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M65.80	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Mehrere Lokalisationen
M79.19	< 4	Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.45	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.47	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.50	< 4	Idiopathische Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M81.99	< 4	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M84.37	< 4	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.30	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T80.2	< 4	Infektionen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken

B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-900	156	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
1-632.0	144	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-710	137	Ganzkörperplethysmographie
8-547.0	124	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
3-202	108	Native Computertomographie des Thorax

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-440.a	103	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-547.2	101	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
6-001.h8	97	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
3-222	96	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-806	89	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-542.11	81	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
3-820	78	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.7	65	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-802	57	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-712	53	Spiroergometrie
3-207	50	Native Computertomographie des Abdomens
1-650.2	48	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-80x	38	Andere native Magnetresonanztomographie
9-984.8	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-808	33	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
1-650.1	29	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-313.1	26	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
1-444.7	24	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-20x	24	Andere native Computertomographie
1-854.7	22	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
8-547.31	22	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-98g.10	22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-547.1	21	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
3-825	20	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9-984.6	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-823	17	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-205	16	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	16	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
6-001.d2	16	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
3-753.x	14	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
3-821	14	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-225	13	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-826	13	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-804	12	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
1-444.6	11	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-620.00	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-705.1	11	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
6-001.h3	11	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
1-440.9	10	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-805	10	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-990	10	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6-005.n1	10	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg
9-984.b	10	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.b3	9	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
8-831.0	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-424	7	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-803.0	7	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
8-800.c0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.9	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-620.01	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-845	5	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-82x	5	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-843.0	5	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-100.0	4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-993	4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-452.61	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
6-001.hd	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.850 mg bis unter 2.050 mg
8-713.0	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.wb	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-930	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-005.m2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg
6-00a.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ixekizumab, parenteral
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
1-315	< 4	Anorektale Manometrie
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854.3	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Handgelenk
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-482.01	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
6-002.b5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-003.te	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan: 250,0 mg bis unter 375,0 mg
6-005.m4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 640 mg bis unter 800 mg
6-005.n3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 648 mg bis unter 810 mg
6-007.h2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 60 mg bis unter 80 mg
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-204.x	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.4	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere
1-483.1	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Gelenke des Schultergürtels
1-483.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Ellenbogengelenk
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-491.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Oberschenkel
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-502.x	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Sonstige
1-581.3	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
1-854.8	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Oberes Sprunggelenk
1-854.a	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schleimbeutel
1-854.x	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-824.1	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-845.0x	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Sonstige
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige
6-001.d3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
6-001.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-001.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-001.e7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-001.h9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.050 mg bis unter 1.250 mg
6-002.f5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-005.2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Golimumab, parenteral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-005.m5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 800 mg bis unter 960 mg
6-007.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral: 80 mg bis unter 100 mg
6-00a.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Guselkumab, parenteral
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-999.04	< 4	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern: Applikation von Remdesivir, parenteral, Liste 1: Mehr als 400 mg bis 500 mg

B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	(Unterversorgung)			
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V			

B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[25].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,81
Fälle je VK/Person	85,01920

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,20
Fälle je VK/Person	127,69230
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,50

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,90
Fälle je VK/Person	74,60674

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Fälle je VK/Person	276,66666

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	3905,88235
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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-[26].1 Klinik für Geriatrie & Zentrum für Altersmedizin (Standort 773166000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Geriatrie & Zentrum für Altersmedizin (Standort 773166000)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Dag Schütz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik
Telefon	0201 / 174 - 37509
Fax	0201 / 174 - 37500
E-Mail	geriatrie-werden@kem-med.com
Strasse / Hausnummer	Pattbergstraße 1-3
PLZ / Ort	45239 Essen
URL	https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/geriatrie-altersmedizin-werden/

B-[26].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	Keine Zielvereinbarung getroffen
Kommentar/Erläuterung	

B-[26].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Konferenzen	
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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VX00	Altersmedizinische Akutbehandlung	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Ernährungsanalyse	
VX00	Etablierte Überleitungspfade zur Weiterversorgung	
VX00	Geriatrische Akademie Essen e.V. zur Bündelung altersmedizinisch wichtiger Aktivitäten hinsichtlich Beratung und Therapie	
VX00	Geriatrische Frührehabilitation mit teamkontrollierter Qualitätskontrolle	
VX00	Geriatrische Tagesklinik	
VX00	Geriatrisches Assessment	
VX00	Hirnleistungsdiagnostik	
VX00	Kooperation mit Pflegegruppen der ambulanten und stationären Altenhilfe durch Pflegevisiten (geriatrisch integrierte Versorgungskonzepte)	
VX00	Schlafmedizinische Diagnostik unter altersmedizinischem Gesichtspunkt.	

B-[26].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	243
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[26].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26.8	130	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
I50.01	8	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I63.5	8	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
S72.01	7	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.10	7	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
M17.1	4	Sonstige primäre Gonarthrose
R29.6	4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
E86	< 4	Volumenmangel
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C93.10	< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D47.4	< 4	Osteomyelofibrose
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I36.1	< 4	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirnfarkt
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenerkrankungen
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulum
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S82.40	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate

B-[26].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550.1	126	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.7	77	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-550.2	47	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
3-200	41	Native Computertomographie des Schädels
9-984.6	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	20	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-202	16	Native Computertomographie des Thorax
3-220	14	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-632.0	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.9	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-207	11	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	10	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-266.0	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-550.0	8	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	7	Native Computertomographie des Beckens
1-440.a	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
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
1-650.1	4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-710	4	Ganzkörperplethysmographie
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-171.0	4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
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
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-797.0	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-854.x	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Sonstige
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-230.0	< 4	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-231.02	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-241.0	< 4	Gingivoplastik: Lappenoperation
5-249.4	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer herausnehmbaren Verbandplatte
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-454.11	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.k	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-766.3	< 4	Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79a.xg	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Hüftgelenk
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.xx	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-932.54	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
6-007.63	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 1.920 mg bis unter 2.400 mg
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-133.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische 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
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[26].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[26].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[26].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[26].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,04
Fälle je VK/Person	40,23178

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,48
Fälle je VK/Person	54,24107
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ42	Neurologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,15

Fälle je VK/Person	77,14285
--------------------	----------

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
--	------

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
---	------

Ambulante Versorgung	0,00
----------------------	------

Stationäre Versorgung	1,00
-----------------------	------

Fälle je VK/Person	243,00000
--------------------	-----------

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	9	100,00	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	4	100,00	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation [09/4]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel [09/5]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/6]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	755	100,13	756	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie [18/1]	1369	100,29	1373	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	446	100,00	236	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/ Kunsterzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
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]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	43	100,00	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	179	100,56	35	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Nieren- und Pankreas-(Nieren-)transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
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	96,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 % - 96,39 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI:

10.1093/eurheartj/eh150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI:

10.1093/eurheartj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 % - 99,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150. Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 % - 88,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 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	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. 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	95,12 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 % - 95,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. 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	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). 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	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 % - 0,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

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
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	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 % - 1,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
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	50,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,37 % - 51,10 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
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	0,96

Referenzbereich (bundesweit)	← 4,38 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>

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 Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> 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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte 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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> 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	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, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

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, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,20 % - 8,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	135 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,77 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

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 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	11,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,90 % - 12,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 13,80 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

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	13,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 13,32 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	407 / 0 / 4,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,95
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 % - 0,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 42,35 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 % - 20,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	37 / 10
Rechnerisches Ergebnis	27,03 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,40 % - 42,98 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
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	88,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,41 % - 89,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 39
Rechnerisches Ergebnis	62,90 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,46 % - 73,84 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Trotz der hohen Expertise Ihres Zentrums sehen wir jedoch auch für die gutartigen Befunde die Notwendigkeit von qualitativ hochwertigen Prozessen.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Als international anerkanntes Zentrum in der Gyn. Onkologie, insbes. für Ovarialtumore, besteht eine starke Pat.-selektion mit präoperativ suspekten Befunden. Die onkolog. Sicherheit stellt die oberste Priorität dar, ein Organerhalt mit Ruptur eines vermeintlich bösartigen Tumors lässt sich damit primär nicht verbinden. Die QS-Analyse aus „ex post“-Sicht lässt dies leider unberücksichtigt, mit folgend eingeschränkter Aussagekraft hinsichtlich der Qualität des Managements von suspekten Befunden.

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	3,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	295 / 15
Rechnerisches Ergebnis	5,08 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,11 % - 8,22 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,98 % - 99,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	35 / 34
Rechnerisches Ergebnis	97,14 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,47 % - 99,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,95 % - 93,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 22
Rechnerisches Ergebnis	84,62 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,47 % - 93,85 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die Auffälligkeit dieses Qualitätsindikators ist auf den Medienumbruch von analog zu digital zurückzuführen.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	92,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 % - 92,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	28 / 23
Rechnerisches Ergebnis	82,14 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,41 % - 92,12 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID	2013

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,65 % - 92,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 14
Rechnerisches Ergebnis	93,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,18 % - 98,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	93,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,97 % - 93,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 11
Rechnerisches Ergebnis	91,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,61 % - 98,51 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	2028

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,84 % - 96,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 18
Rechnerisches Ergebnis	72,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,42 % - 85,72 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Dokumentationsproblematik: Interne Trainings und Schulungen wurden bereits umgesetzt.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	95,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 % - 95,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 14
Rechnerisches Ergebnis	66,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,37 % - 82,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren 2036
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 % - 98,75 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 17
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
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 bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 4 / 3,11
Rechnerisches Ergebnis	1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 2,80
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

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	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,83
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 4 / 3,44
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 2,59
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

1

Qualitätsindikator
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Kennzahl-ID
232010_50778

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

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	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,88
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	16,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,67 % - 17,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 9
Rechnerisches Ergebnis	29,03 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,10 % - 46,59 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	

Sortierung

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	18,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,14 % - 18,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	35 / 9
Rechnerisches Ergebnis	25,71 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,16 % - 42,07 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,64 % - 96,77 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 27
Rechnerisches Ergebnis	79,41 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	63,20 % - 89,65 %
Ergebnis im Berichtsjahr	A71
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Dokumentationsproblematik: Interne Trainings und Schulungen wurden bereits umgesetzt.
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	96,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,49 % - 96,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 23
Rechnerisches Ergebnis	76,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,07 % - 88,21 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 33
Rechnerisches Ergebnis	97,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,08 % - 99,48 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 % - 98,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,84 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 30
Rechnerisches Ergebnis	96,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,81 % - 99,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 29
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	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	97,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,54 % - 98,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde 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	3,35 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 % - 3,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	D80
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
	Bei den hier beschriebenen Fällen handelt es sich um eine Dokumentationsproblematik. Interne Trainings und Schulungen wurden bereits umgesetzt.

Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	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	96,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 % - 97,18 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	66 / 65
Rechnerisches Ergebnis	98,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,90 % - 99,73 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

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	1,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,80 % - 2,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	137 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 2,73 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Kennzahl-ID	60659
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	10,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,41 % - 10,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	773 / 75
Rechnerisches Ergebnis	9,70 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,81 % - 11,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator

Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

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	99,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,42 % - 99,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	685 / 685
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,44 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
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	98,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,11 % - 98,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	799 / 779
Rechnerisches Ergebnis	97,50 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,17 % - 98,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
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	95,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,52 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 8
Rechnerisches Ergebnis	88,89 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,50 % - 98,01 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
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	85,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,40 % - 86,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	764 / 636
Rechnerisches Ergebnis	83,25 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,43 % - 85,73 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, 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, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,26 % - 99,50 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	303 / 301
Rechnerisches Ergebnis	99,34 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,63 % - 99,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, 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, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	425 / 425
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,10 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

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 radikal 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	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 5,13 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

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	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14587 / 54 / 34,53
Rechnerisches Ergebnis	1,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,20 - 2,04
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

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	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14587 / 44
Rechnerisches Ergebnis	0,30 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 % - 0,40 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
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	Verbeugung 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	0,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14587 / 9
Rechnerisches Ergebnis	0,06 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 % - 0,12 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwickler Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses
 Risikoadjustierte Rate
 Bezug andere QS Ergebnisse
 Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>.

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 Krankenhaus-aufenthalts 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) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (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

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14587 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator

Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Kennzahl-ID

52307

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	98,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 % - 98,53 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder 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/>. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebezug 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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	21		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	10	21		
Stammzelltransplantation	25	72		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	21
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	26
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	21

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	21
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	Stammzelltransplantation
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	72
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	61
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	249
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	172
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	90

(*) 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

keine Angaben

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**

trifft nicht zu / entfällt