

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

Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 11.03.2020 um 08:47 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1 Qualitätsmanagement	20
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	20
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	22
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung	28
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-[1].1 Geriatrie	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	34
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[1].11 Personelle Ausstattung	41
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	41
B-11.2 Pflegepersonal	41
B-[2].1 Innere Medizin	43

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	48
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[2].11 Personelle Ausstattung	63
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	63
B-11.2 Pflegepersonal	63
B-[3].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie / Orthopädie-Unfallchirurgie	65
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	75
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	88
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	126
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	127
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	130
B-[3].11 Personelle Ausstattung	131
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	131
B-11.2 Pflegepersonal	131
B-[4].1 Intensivmedizin / Anästhesie	133
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	133
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	134
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	134
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	134
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	135
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	135
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	136
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	136
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	136
B-[4].11 Personelle Ausstattung	137
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	137
B-11.2 Pflegepersonal	137
Teil C - Qualitätssicherung	139
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	139

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	139
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	140
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	195
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	195
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	196
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	196
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	196
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	196
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	196
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	196

Einleitung

Einleitungstext

Vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Kreiskrankenhauses Weilburg!

Das Kreiskrankenhaus Weilburg verfügt über 181 Betten und ist als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung im Bedarfsplan des Landes Hessen ausgewiesen. Hierbei ist das Kreiskrankenhaus Weilburg als Notfallkrankenhaus eingestuft. Mit rund 500 Mitarbeitern ist das Haus der größte Arbeitgeber der Stadt Weilburg.

Seit seiner feierlichen Einweihung mit dem Titel „Hessenklinik“ am 30. Mai 1974 wurde das Krankenhaus als Eigenbetrieb des Landkreises Limburg-Weilburg geführt.

Mit Eintrag ins Handelsregister wird das Kreiskrankenhaus Weilburg ab 01.01.2005 als gemeinnützige GmbH geführt, wobei der Landkreis Limburg-Weilburg alleiniger Eigentümer ist.

Zum Jahresende 2005 erfolgte die Gründung einer Tochtergesellschaft, der KSB Klinik-Service-Betriebe GmbH, die sämtliche Dienstleistungen außer Medizin und Pflege für die Muttergesellschaft erbringt bzw. erbringen soll. Darüber hinaus ist die Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH Mitglied des Klinikverbundes Hessen, einem Verbund von hessischen Kliniken in kommunaler Trägerschaft.

Das erste Krankenhaus der Stadt Weilburg war das 1833 eröffnete städtische Hospital an der Weilstraße. Der direkte Vorgänger des heutigen Hauses war das 1905 eröffnete städtische Krankenhaus „Auguste-Viktoria“ an der Frankfurter Straße, welches in der Folge in die Trägerschaft des Landkreises Limburg-Weilburg überging.

Heute bestehen für unser Haus folgende Versorgungsaufträge:

- Orthopädie/Unfallchirurgie (Schwerpunkte: u.a. Hand- und Schulter-Chirurgie, Endoprothetik, Rheumachirurgie und Sportverletzungen)
- Innere Medizin (Schwerpunkte: Gastroenterologie, Stoffwechselkrankheiten und Kardiologie)
- Geriatrie mit geriatrischer Tagesklinik
- Frauenheilkunde (operative Gynäkologie)
- Chirurgie (Schwerpunkte: Allgemein- und Viszeralchirurgie und Proktologie)
- Intensivmedizin interdisziplinär

In den Fachabteilungen werden jährlich rund 7000 Patienten stationär und rund 14.500 Patienten ambulant behandelt.

Daneben sind die Patientenhemodialyse mit 10 Plätzen und die Neurochirurgischen Praxen (Frau Dr. med. Steinthal, Frau Dr. med. Schroth) angegliedert.

Im Bereich Neurochirurgie werden im Schwerpunkt Bandscheibenoperationen (Hals- und Lendenwirbelsäule) kurzstationär durchgeführt.

Weiterhin bestehen Kooperationen mit

- dem Gesundheitsnetz Oberlahn
- niedergelassenen Facharztpraxen
- Lahn-Dill-Kliniken GmbH Klinikum Wetzlar
- Krankenhausgesellschaft St.-Vincenz Limburg
- Klinikverbund Hessen
- Einkaufsgenossenschaft Clinicpartner eG

Das erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierte Qualitätsmanagement fördert und unterstützt das interne Streben nach einer optimalen Qualität in der Patientenversorgung. Im Jahr 2017 erfolgte die Re-Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum, seit dem Jahr 2019 erfreut sich das Krankenhaus über die Erstzertifizierung der Koloproktologie. Hier zeigt sich in den Abteilungen Orthopädie/ Unfallchirurgie und Allgemein- und Viszeralchirurgie / Proktologie eine hohe Qualität in der Patientenversorgung .

Seiner einzigartigen Lage am „Steinbühl“ und dem großzügigen Park zwischen den Orten Weilburg und Odersbach

verdankt das Kreiskrankenhaus Weilburg seinen Zusatznamen „Gesundheitszentrum im Grünen“.

Die enge Verwurzelung mit der Region wird auch durch den Förderverein des Hauses unterstrichen und unterstützt. Der 1997 gegründete Verein will die Solidarität der gesamten Bevölkerung des Weilburger Landes mit ihrem Krankenhaus bündeln und so dem Haus und damit seinen Beschäftigten den Rücken stärken und mit Spenden Investitionen unterstützen.

Seit dem 01.12.2009 betreibt die Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH zusätzlich ein Alten- und Pflegeheim mit 48 Plätzen und 2 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in der Großgemeinde Löhnberg. Im Mai 2017 wurde eine geschützte Wohngruppe mit 15 Einzelzimmer für hochgradig dementiell erkrankte Bewohner eröffnet.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht kommt das Haus zum einen seiner gesetzlichen Pflicht nach, alle qualitätssichernden und -verbessernden Aktivitäten zu veröffentlichen, zum anderen hoffen wir hiermit auch das Interesse der Leser am Kreiskrankenhaus Weilburg und seinen Leistungen wecken zu können.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Isolde Alfen
Position	Verwaltungsdirektorin / Prokuristin
Telefon	06471 / 313 - 710
Fax	06471 / 313 - 221
E-Mail	isolde.alfen@krankenhaus-weilburg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Peter Schermuly
Position	Geschäftsführer
Telefon.	06471 / 313 - 296
Fax	06471 / 313 - 221
E-Mail	peter.schermuly@krankenhaus-weilburg.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://krankenhaus-weilburg.de
URL für weitere Informationen	http://krankenhaus-weilburg.de
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ http://krankenhaus-weilburg.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH
Institutionskennzeichen	260611156
Standortnummer	00
Hausanschrift	Am Steinbühl 2 35781 Weilburg
Postanschrift	Am Steinbühl 2 35781 Weilburg
Internet	http://www.krankenhaus-weilburg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Joachim Sturm	Ärztlicher Direktor / Chefarzt Anästhesie	06471 / 313 - 276	06471 / 313 - 381	joachim.sturm@krank- enhaus-weilburg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Stefan Eckert	Pflegedienstdirektor	06471 / 313 - 205	06471 / 313 - 433	stefan.eckert@kranke- nhaus-weilburg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Isolde Alfén	Verwaltungsdirektorin / Qualitätsmanagement u. Risikomanagement	06471 / 313 - 710	06471 / 313 - 221	alfen@krankenhaus- weilburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landkreis Limburg-Weilburg
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Anwendungen erfolgen durch die Physiotherapeuten bei akuten und chronischen Erkrankungen der Atemwege. (Unterstützen mit Atemtherapiegeräten)
MP06	Basale Stimulation	belebende / beruhigende basalstimulierende Ganzkörperwaschung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Abschiedsraum von Verstorbenen, Krankenhauseseelsorge (VA_0143 Begleitung von Sterbenden); Palliative Care
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Den Patienten steht auf Wunsch eine Diabetesberatung zur Verfügung.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Diät- und Ernährungsberatung wird direkt am Krankenbett durchgeführt. Die Beratung erfolgt zu den Themen: Gewichtsreduktion, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen, bestimmte Allergien Zöliakie und eiweißarme Kostformen.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Eine spezielle Verfahrensanweisung regelt den Ablauf des hausinternen Entlassungsmanagements.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Es wird Ergotherapie angeboten.
MP21	Kinästhetik	Für Pflegekräfte werden Schulungen angeboten.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Beckenbodentraining.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Entstauende und abschwellende Maßnahmen in Verbindung mit Kompressionsverbänden.
MP25	Massage	Tonusregulierende, stoffwechselsteigernde und durchblutungsfördernde Maßnahmen.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Anfrage durch einen externen Dienstleister.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Es wird Manualtherapie angeboten.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die Physiotherapie spielt eine wichtige Rolle im Bereich der Prävention und der Rehabilitation. Sie findet Anwendung in allen medizinischen Fachdisziplinen des Krankenhauses, im akuten sowie im chronischen Stadium.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Bei Patienten mit Rückenbeschwerden und nach Bandscheiben-OPs.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie/-management	Akutschmerzdienst durch die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin. Zweimal tägl. Schmerzvisite bei Patienten, die mit speziellen Methoden der Schmerzbekämpfung (Schmerzkatheter und Schmerzpumpen) behandelt werden. (Schmerzkonzept Allg.-, Visz. Chirurgie)
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Auf den Stationen werden Pflegevisiten mit Qualitätsgesprächen durchgeführt.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Logopädie durch eine externe Kraft wird 2x oder bei Bedarf mehrmals in der Woche angeboten.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Bei Bedarf steht eine Beratung durch eine externe Kraft zur Verfügung.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Patienten der einzelnen medizinischen Fachdisziplinen werden von den Physio- /Ergotherapeuten und den Mitarbeitern des Sozialdienstes zu Hilfsmitteln beraten. Bei Bedarf können diese dann direkt in einem Sanitätshaus bestellt werden.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Es werden Eispackungen, "heiße Rolle" und Rotlicht angeboten.
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Rheumagruppe; Vermittlung an Selbsthilfegruppen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Nach Bedarf durch Ergotherapie oder Psychologie
MP63	Sozialdienst	Den Patienten und deren Angehörigen stehen Mitarbeiter des Sozialdienstes bei der Regelung der nachstationären Versorgung zur Beratung zur Verfügung.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Die Chefarzte der Abteilungen Orthopädie/ Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Inneren Medizin bieten regelmäßig Informationsveranstaltungen für Patienten und Interessierte an.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Durch Bobath, Spiegeltherapie, Schlucktherapie, physikalische Bewegungsabläufe
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Im stationären Bereich und im Kioskbereich mit Außenterrasse.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Stehen auf allen Stationen zur Verfügung.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Es besteht für Begleitpersonen die Möglichkeit im Nebengebäude Zimmer inklusive WLAN und Parkplatznutzung für 25€ / Nacht zu mieten.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Stehen auf allen Stationen zur Verfügung.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		Alle Zimmer sind mit LCD-Fernseher (40 Zoll Bildschirm) ausgestattet.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		WLAN Zugang kostenfrei.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,00 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Telefonflatrate: inklusive. Die Anmeldung kann schon direkt bei der Aufnahme erfolgen. Die Gebühren werden zum Zeitpunkt der Abmeldung am Empfang beglichen.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Die Komfortzimmer der Wahlleistungspatienten Gruppe I und Teilbereiche der Stationen sind mit Wertfach oder Tresor ausgestattet.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,80 EUR pro Stunde (max) 4,00 EUR pro Tag		Kostenlose Parkplätze stehen für stationäre Patienten rund um das Haus zur Verfügung. Für ambulante Patienten und Besucher ist die erste 1/2 Stunde kostenlos, ansonsten gelten die angegebenen Preise.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Die Mitarbeiter des Begleitsdienstes begleiten Patienten zu den verschiedenen diagnostischen Untersuchungen (Funktionsbereiche).
NM42	Seelsorge			Krankenhauseelsorger stehen für alle Stationen zur Verfügung. Für die evangelische Kirche steht Herr Dekan Ulrich Reichard und für die katholische Kirche Klinikseelsorgerin Frau Gisela Voss zur Verfügung. Auf Wunsch werden die Patienten am Krankenbett besucht.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Jährlich findet ein Gesundheitstag statt. Es wird eine Live-OP gezeigt und erläutert. Durch die Chef- und Oberärzte finden Vorträge statt. Zusätzlich bieten die Chefärzte aus ihren Themengebieten mehrmals im Jahr Vorträge für die Bevölkerung und die niedergelassenen Ärzte der Region an.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Ernährungsgewohnheiten der Patienten aus z. B religiösen Gründen werden beachtet.		
NM67	Andachtsraum			Der Andachtsraum ist 24 Stunden geöffnet. Einmal wöchentlich findet ein Gottesdienst statt.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Insbesondere in den Fluren
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Einige Zimmer auf allen Stationen
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Einige Zimmer auf allen Stationen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Stehen im Erdgeschoß und im Untergeschoß zur Verfügung.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Desorientierungsanlage an den Ausgängen installiert
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Speziell geschultes Personal in der Abteilung Geriatrie
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Diese werden bei Bedarf gemietet
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Deckenlifterwaage bis 250 kg und Rollstuhlwaage, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Deckenlifter, Schwerlasttoilettenstuhl und stryker Trage vorhanden
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	XXXL-Inkontinenzmaterial, Anti-Thrombosestrümpfe
BF24	Diätetische Angebote	z.B. Glutenfrei, Lactosefrei
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Türkisch, Polnisch, Englisch
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	Im Haus befindet sich eine Kapelle

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
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Am 1. Oktober eines jeden Jahres beginnen zwischen 15 und 20 Auszubildende mit ihrer Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Die Ausbildung dauert drei Jahre und endet mit dem staatlichen Examen.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Praktische Ausbildung in Kooperation mit der OTA-Schule in Wiesbaden.
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	Praktische Ausbildung in Kooperation mit der MTA-Schule in Gießen
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	In Kooperation mit dem Malteser Hilfsdienst

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	181
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	6824
Teilstationäre Fallzahl	171
Ambulante Fallzahl	14508

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	43,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	6,2
Stationäre Versorgung	37,28

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,7
Stationäre Versorgung	19,16
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	98,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	98,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	10,94
Stationäre Versorgung	87,12

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	20,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	9,01
Stationäre Versorgung	11,54

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,52
Stationäre Versorgung	0,37

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,52
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,06
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,72
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin (SP18)
Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	8,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,57
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,95
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	2,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,57
Kommentar/ Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	2,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,14
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	6,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	6,43
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	5,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,85
Stationäre Versorgung	4,41
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	17,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,59
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Isolde Alfén
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement / Risikomanagement
Telefon	06471 313 710
Fax	06471 313 221
E-Mail	alfen@krankenhaus-weilburg.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Verwaltungsdirektorin, Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleiter, Chefarzt Chirurgie, Chefarzt Innere Medizin, Chefarzt Intensivmedizin/ Anästhesie, Stationsleitung Innere Medizin, Abt.-Leitung OP/ pflegerische OP-Koordinatorin, Abt.-Ltg. IT, Betriebsratsvorsitzender
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsremium

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	wie Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	DOC_0055 Richtlinie zum Risikomanagement 2017-12-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA_0094 Notfallmanagement 2018-04-25
RM05	Schmerzmanagement	KO_0009 Konzept zur perioperativen Schmerztherapie 2015-03-31
RM06	Sturzprophylaxe	VA_0157 Standard zur Sturzprophylaxe 2018-06-28
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	VA_0084 Verfahren zur Dekubitusprophylaxe 2017-10-10

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	DOC_0026 Handbuch Einsatz Medizinprodukte 2017-07-19
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"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Komplikationsbesprechung Endoprothetik; Radiologiebesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	VA_0197 Anwendung Patientenidentifikationsarmband; VA_0130 OP Statut 2013-07-08
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	VA_0243 postoperative Pflege nach Knie-TEP, VA_0244 postoperative Pflege nach Hüft-TEP, VA_0245 postoperative Pflege nach Schulter-TEP, VA_0169 Schmerzmessung und postop. Routineüberwachung, A_0015 Therapiealgorithmus postop. Infektionen 2017-11-14
RM18	Entlassungsmanagement	VA_0179 Entlassungsmanagement 2015-03-18

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	halbjährlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	CIRS (intern); Anwendung von Patientenidentifikationsarmbändern; MRSA Screening bei allen Patienten; Anwendung WHO-Checkliste im OP; Team-Time-out; Einarbeitungskonzepte für alle Berufsgruppen; HACCP; Thrombose-, Sturz- und Dekubitusprophylaxe, regelmäßige Sensibilisierung der Mitarbeiter zum Thema Patientenidentifikation und -sicherheit

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-07-12
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der 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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF00	Sonstiges CIRSmedical

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements
A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Herr Dr. med. Markus Hofmann
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	5	In allen medizinischen Fachabteilungen sind qualifizierte hygienebeauftragte Ärzte tätig.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Frau Ramona Idelberger
Hygienebeauftragte in der Pflege	8	In den Funktionsbereichen und auf allen Stationen arbeiten qualifizierte hygienebeauftragte Pflegekräfte.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Ärztlicher Direktor Joachim Sturm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Intensiv / Anästhesie
Telefon	06471 313 276
Fax	06471 313 381
E-Mail	joachim.sturm@krankenhaus-weilburg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/>	nein
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
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 Antibiotikaphylaxe 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 Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	25 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	130,5 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS <input checked="" type="checkbox"/> STATIONS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Mittelhessen	Mitglied der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		durch ext. Firma Hybeta
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		In den jew. Teambesprechungen der einzelnen Fachabteilungen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Seit 2006 ist in unserem Krankenhaus ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Es gibt allen Patienten, Angehörigen, Einweisern und Besuchern die Möglichkeit zur Äußerung von Lob, Anregungen und Beschwerden.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Eine schriftliche, verbindliche Verfahrensanweisung existiert. Jede Beschwerde wird geprüft und ernst genommen. Jede Beschwerde durchläuft den Bearbeitungsvorgang. Einmal jährlich werden die Ergebnisse im Intranet allen Mitarbeitern und auf der Homepage bekanntgegeben.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Mündliche Beschwerden können an die Patientenfürsprecherin gerichtet werden. Sie bespricht die Beschwerden mit der Geschäftsführung. Über das Ergebnis wird der Patient informiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Anhand des Formulars "Ihre Meinung ist uns sehr wichtig" werden die Äußerungen erfasst und an das Qualitätsmanagement/ Beschwerdemanagement weitergeleitet. Der Beschwerdeführer erhält auf Wunsch eine Rückmeldung.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Wünscht der Kunde/ Beschwerdeführer eine Rückmeldung wird dieser umgehend über die Bearbeitung seines Anliegens schriftlich informiert. Nach interner Klärung des/ der Beschwerdegrundes/ -gründe wird geprüft ob Korrekturmaßnahmen eingeleitet werden müssen und ob der Beschwerdeführer eine weitere Rückmeldung über den Stand der Umsetzung erhält.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Frau Nadine Rosenkranz
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Patientenfürsprecherin Frau Marlies Hess; Sprechzeit: dienstags von 14 - 16 Uhr
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Auf dem dafür vorgesehenen Formular "Ihre Meinung ist uns sehr wichtig" ist die Angabe von persönlichen Daten freiwillig. Desweiteren kann der Beschwerdeführer jederzeit einen anonymen Brief mit einer Rückmeldung jeglicher Art in einen der Meinungsbriefkästen im Krankenhaus hinterlassen.
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Die Befragungen werden im 3-jährigen Rhythmus anonym vom Befragungsinstitut anaQuestra durchgeführt. Im Bereich der Endoprothetik werden zusätzlich die Patienten 2-3 Monate nach Entlassung telefonisch nach einem 10-Fragen-Katalog befragt. Außerdem werden diese Patienten zum Thema Schmerzfreiheit, Funktion und Lebensqualität ein Jahr nach der Operation befragt.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Die Befragungen werden im 3-jährigen Rhythmus anonym vom Befragungsinstitut anaQuestra durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Nadine Rosenkranz	QM-Beauftragte/ Qualitätsmanagement / Risikomanagement	06471 313 832	06471 313 221	nadine.rosenkranz@krankenhaus-weilburg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Marlies Hess	Patientenfürsprecherin	06471 313 296	06471 313 221	info@krankenhaus-weilburg.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit

Name	Joachim Sturm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Anästhesie/ Intensivmedizin
Telefon	06471 313 276
Fax	06471 313 381
E-Mail	anaesthesie@krankenhaus-weilburg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	VA_0267 Ärztliche Anamnese und Befunderhebung 2018-06-20
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)	VA_0171 Delegation von ärztl Tätigkeiten: Gabe von i.v. Antibiotika

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	VA_0053 Postoperative Routinemedikation viszeralchirurgischer Patienten; DOC_0029 Positivliste; DOC_0060 Medikamentöse Thromboseprophylaxe der Allgemein- und Visceralchirurgie; DA_0026 Dienstanweisung zur Verordnung von AM im Rahmen des Entlassmanagements
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"/> Sonstige Stellen von Medikamenten in separaten Räumlichkeiten
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) Bestellung über Web MUSE
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Räumliche Trennung von ähnlich aussehenden Arzneimitteln
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 des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Teleradiologie in Kooperation mit der Radiologie eines benachbarten Krankenhauses.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Gerät mit dem die Dialyse (sog. Blutwäsche), die Hämofiltration (Ultrafiltration des Blutes) und die Kombination beider Nierenersatzverfahren (Hämodiafiltration) durchgeführt werden kann.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Geriatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Gunter Reuling
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Facharzt für Allgemeinmedizin Zusatzbezeichnung Geriatrie
Telefon	06471 / 313 - 281
Fax	06471 / 313 - 381
E-Mail	geriatrie@krankenhaus-weilburg.de
Strasse / Hausnummer	Am Steinbühl 2
PLZ / Ort	35781 Weilburg
URL	https://www.krankenhaus-weilburg.de/med-abteilungen/geriatrie.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Geriatrische postoperative Weiterversorgung nach gefäßchirurgischen Eingriffen bzw. Amputationen aufgrund einer Durchblutungsstörung.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Thrombosen, Ulcus cruris (offenes Bein)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Postoperative geriatrische Weiterbehandlung nach großen Operationen des Magen-Darmtraktes, geriatrische Onkologie sowie erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/oder Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten der Verdauungsorgane.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Postoperative geriatrische Weiterbehandlung nach großen Operationen des Magen-Darmtraktes, geriatrische Onkologie sowie erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung und/oder Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten der Verdauungsorgane.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Oberschenkelhalsbruch), nach Operation am Kniegelenk mit Kniegelenkersatz, Operationen am Oberarm, Unterarm, Handgelenk, Schienbein, Wadenbein und/oder am Sprunggelenk.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen an der Lendenwirbelsäule und des Beckens bzw. auf die konservative Therapie von Verletzungen der Lendenwirbelsäule und des Beckens.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen nach Operationen am Oberarm.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen am Unterarm.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen am Handgelenk.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen am Hüftgelenk (z. B. Hüftgelenkersatz oder Wiederholungsoperation an der Hüfte bei Hüftgelenkverschleiß oder Oberschenkelhalsbruch), nach Operation am Hüftgelenk und/oder Oberschenkel.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen am Kniegelenk mit Kniegelenkersatz bei Verschleiß und Brüchen und nach Operationen am Schienbein oder Wadenbein .
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Bezieht sich auf die postoperative geriatrische Therapie nach Operationen am Schienbein, Wadenbein und/oder am Sprunggelenk.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation und/oder Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauf-erkrankungen und Atemwegserkrankungen).
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation und/oder Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauf-erkrankungen und Atemwegserkrankungen).
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation und/oder Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauf-erkrankungen und Atemwegserkrankungen).
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation und/oder Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei endokrinologischen Stoffwechselerkrankungen).
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Erste Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation und/oder Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Herz-Kreislauf-erkrankungen und Atemwegserkrankungen).
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Behandlung geriatrischer Syndrome. Immobilität, Instabilität (Sturzkrankheit, Gangstörungen), intellektueller Abbau, Inkontinenzformen, iatrogene Störungen.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Am 02.04.2013 wurde die geriatrische Tagesklinik mit 10 Plätzen eröffnet. Ziel ist eine weitere Verbesserung der Selbständigkeit und Mobilität der Patienten. Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen betreuen und behandeln den Patienten multiprofessionell.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation bei Krankheiten des Nervensystems wie Schlaganfall, Parkinsonerkrankung, Polyneuropathien, neurolog. Gangstörungen).
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation bei Krankheiten des Nervensystems wie Schlaganfall, Parkinsonerkrankung, Polyneuropathien, neurolog. Gangstörungen).
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation bei Krankheiten des Nervensystems wie Schlaganfall, Parkinsonerkrankung, Polyneuropathien, neurolog. Gangstörungen).
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen unmittelbar nach aktueller Erkrankung (Frührehabilitation bei Krankheiten des Nervensystems wie Schlaganfall, Parkinsonerkrankung, Polyneuropathien, neurolog. Gangstörungen).
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Geriatrische Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskelskelettsystems und/oder des Bindegewebes.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Geriatrische Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskelskelettsystems und/oder des Bindegewebes.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskelskelett-Systems und des Bindegewebes	Geriatrische Behandlung von älteren mehrfach erkrankten Patienten bei Krankheiten des Muskelskelettsystems und/oder des Bindegewebes.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Geriatrische Mitbetreuung von Demenzerkrankungen, Delirbilder und Depressionen.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Bezieht sich auf die geriatrische Behandlung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten mit begleitender akuter oder chronischer Niereninsuffizienz unter gleichzeitiger Berücksichtigung der besonderen Pharmakotherapie im Alter.

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Unter Punkt A7 sind die fachabteilungsübergreifenden Aspekte der Barrierefreiheit aufgeführt.

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

Vollstationäre Fallzahl	737
Teilstationäre Fallzahl	171

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26.2	80	Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert
S72.10	60	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.01	51	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
R26.8	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
S32.89	22	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
I50.01	17	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
M16.1	17	Sonstige primäre Koxarthrose
I63.5	12	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
S32.01	11	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S30.0	9	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.21	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
I50.13	8	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.9	8	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
I10.01	7	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.25	7	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J18.0	7	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
T84.5	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
I63.4	6	Hirninfrakt durch Embolie zerebraler Arterien
M17.1	6	Sonstige primäre Gonarthrose
S06.0	6	Gehirnerschütterung
S32.5	6	Fraktur des Os pubis
S72.2	6	Subtrochantäre Fraktur
T84.04	6	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
A46	5	Erysipel [Wundrose]
I50.11	5	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
M16.9	5	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.01	5	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M54.4	5	Lumboischialgie
R55	5	Synkope und Kollaps
S32.02	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.81	5	Fraktur: Os ischium
E86	4	Volumenmangel
I70.20	4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
J22	4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K56.5	4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
M25.55	4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S22.42	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S70.0	4	Prellung der Hüfte
S72.3	4	Fraktur des Femurschaftes
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.2	\< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I71.4	\< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
J18.9	\< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.99	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K26.9	\< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K57.22	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K80.00	\< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	\< 4	Akute Cholezystitis
K92.2	\< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M17.9	\< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M25.56	\< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M51.1	\< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.5	\< 4	Kreuzschmerz
N82.3	\< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
S06.6	\< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S12.1	\< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S13.4	\< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S20.2	\< 4	Prellung des Thorax
S22.06	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.44	\< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.2	\< 4	Fraktur des Os coccygis
S32.83	\< 4	Fraktur: Becken, Teil nicht näher bezeichnet
S42.20	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.22	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S52.6	\< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.05	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S80.0	\< 4	Prellung des Knies
S82.31	\< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
A04.70	\< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A40.2	\< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.8	\< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.51	\< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	\< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.0	\< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	\< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C16.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C22.1	\< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C45.0	\< 4	Mesotheliom der Pleura
C79.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C91.10	\< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D13.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D50.8	\< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D61.9	\< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.41	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.74	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E83.58	\< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.6	\< 4	Hypokaliämie
F05.1	\< 4	Delir bei Demenz
F06.0	\< 4	Organische Halluzinose
G40.9	\< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G93.4	\< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H81.1	\< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I10.00	\< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	\< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.1	\< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.11	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I25.5	\< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I33.0	\< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I34.0	\< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I35.0	\< 4	Aortenklappenstenose
I35.2	\< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I42.1	\< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.88	\< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I47.2	\< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.1	\< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I50.12	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.14	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I61.4	\< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	\< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.9	\< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I67.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.29	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I71.2	\< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	\< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I83.2	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J10.0	\< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	\< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.5	\< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.7	\< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J20.9	\< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.19	\< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.90	\< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J85.0	\< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J86.9	\< 4	Pyothorax ohne Fistel
J93.0	\< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J98.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K26.5	\< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K35.32	\< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K36	\< 4	Sonstige Appendizitis
K43.1	\< 4	Narbenhernie mit Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K43.5	\< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.9	\< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K46.0	\< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.1	\< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	\< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	\< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K57.30	\< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K66.1	\< 4	Hämoperitoneum
K74.6	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.41	\< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	\< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	\< 4	Cholangitis
K86.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
L03.11	\< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
M10.07	\< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.0	\< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M19.12	\< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.91	\< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M20.1	\< 4	Hallux valgus (erworben)
M41.96	\< 4	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.26	\< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M51.2	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M60.05	\< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M66.0	\< 4	Ruptur einer Poplitealzyste
M70.2	\< 4	Bursitis olecrani
M80.98	\< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.22	\< 4	Verzögerte Frakturheilung: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.45	\< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.05	\< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N17.89	\< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.92	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.99	\< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N18.4	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	\< 4	Akute Zystitis
N39.0	\< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R07.4	\< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R11	\< 4	Übelkeit und Erbrechen
R29.6	\< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R42	\< 4	Schwindel und Taumel
R93.5	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums
S00.35	\< 4	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung
S02.3	\< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.5	\< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.8	\< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.9	\< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S12.0	\< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S22.2	\< 4	Fraktur des Sternums
S24.2	\< 4	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule
S32.05	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S36.02	\< 4	Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
S36.59	\< 4	Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
S42.40	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.42	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.45	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S52.50	\< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S52.51	\< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S71.1	\< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.08	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.43	\< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.9	\< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S82.0	\< 4	Fraktur der Patella
S82.21	\< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	\< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.81	\< 4	Bimalleolarfraktur
T82.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.00	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.05	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.6	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]
T88.7	\< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98a.10	1840	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-550.1	506	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.7	175	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-550.0	158	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
9-984.8	69	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-200	48	Native Computertomographie des Schädels
9-984.b	30	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-550.2	25	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-984.6	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-800.c0	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-191.5	14	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-98g.11	10	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
8-98a.11	9	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
8-98g.12	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-200.5	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.02	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
3-900	5	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-200.1	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.6	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
8-152.1	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-206	\< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-220	\< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-987.11	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.01	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-984.a	\< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-223	\< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
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
8-98g.01	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5
Fälle je VK/Person	147,40000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	368,50000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	16,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,47
Fälle je VK/Person	44,74802

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	2,42
Fälle je VK/Person	304,54545

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,21
Fälle je VK/Person	3509,52380
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 Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP07	Geriatric	Weiterbildung Zercur
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[2].1 Innere Medizin

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Michael Seng
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Innere Medizin/ Kardiologe, Notfallmedizin
Telefon	06471 / 313 - 281
Fax	06471 / 313 - 381
E-Mail	innere@krankenhaus-weilburg.de
Strasse / Hausnummer	Am Steinbühl 2
PLZ / Ort	35781 Weilburg
URL	https://www.krankenhaus-weilburg.de/med-abteilungen/innere-medizin.html

Name	Dr. med. Markus Hofmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Innere Medizin/ Gastroenterologe, Diabetologe, Krankenhaushygieniker, Notfallmedizin
Telefon	06471 / 313 - 281
Fax	06471 / 313 - 381
E-Mail	innere@krankenhaus-weilburg.de
Strasse / Hausnummer	Am Steinbühl 2
PLZ / Ort	35781 Weilburg
URL	https://www.krankenhaus-weilburg.de/med-abteilungen/innere-medizin.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Abklärung von Infektionen der oberen Atemwege und deren Behandlung.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Diagnostik von ischämischen Herzkrankheiten durch Fahrradergometrie und Echocardiographie. Therapie durch intensivmedizinische Behandlung mit Monitorüberwachung, Gerinnsel auflösende Therapie bei akutem Herzinfarkt und Beatmung (nicht invasiv und invasiv) bei Lungenstauung bzw. Lungenödemen.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und Krankheiten des Lungenkreislaufes durch Lungenfunktionsuntersuchung, Röntgenuntersuchung des Thorax, blutgasanalytische Untersuchung und echocardiographische Untersuchung.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit durch Ruhe- und Belastungs-EKG, durch fahrradergometrische Untersuchung und echocardiographische Untersuchung, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, TEE und ECV.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien und Kapillaren durch Doppleruntersuchung der Gefäße.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen durch duplexsonographische Untersuchungen.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik und Therapie von cerebrovasculären Krankheiten durch computertomographische Untersuchung in Verbindung mit der radiologischen Abteilung der Lahn-Dill-Kliniken Wetzlar, durch Carotisduplexuntersuchungen der Carotis und Vertebralisgefäße.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie der Hypertonie, Laboruntersuchung, sonographische Untersuchung der abdominalen Organe und des Herzens. Langzeitblutdruckmessung und medikamentöse Therapie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen durch Laboruntersuchung, sonographische Untersuchung des Abdomens und Behandlung im Rahmen des praedialytischen Stadiums.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von haematologischen Erkrankungen. Diagnostik, soweit möglich, aus dem peripheren Blutbildausstrich.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Diabetes, Schilddrüse
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	C13 Urease Test, H2 Exhalationstest, Endosonographie, Endoskopische Diagnostik/ Therapie Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm, Hochauflösende Video-Endoskopie, Polypabtragung, Aufdehnung, Röhrcheneinlagerung, Krampfaderbehandlung, Speiseröhre Fremdkörperentfernung, Ernährungssonden
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Endoskopische Diagnostik Dick- und Enddarm, Hochauflösende Video-Endoskopie, Endoskop. Therapie Dickdarm, Polyabtragung, Aufdehnung von Engstellen des Darms, Hämorrhoidalbehandlung mit Gummibandligatur, Dekompression mit Sonden, Argon Plasma Coagulation (APC) bei Gefäßanomalien
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopische und Endosonographische Diagnostik, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse: - Entnahme von feingeweblichen Proben/Zellabstrichen - Entfernung von Gallengangsteinen - Einlage eines Röhrchens in Gallengang und Pankreas - Erweiterung des Pankreas Ausführungsganges
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Röntgen Thoraxuntersuchung, ggf. CT-Untersuchung in Verbindung mit der Röntgenabteilung der Lahn-Dill-Kliniken Wetzlar, blutgasanalytische Untersuchungen, Lungenfunktionsuntersuchungen. Auch nach Applikation von Bronchodilatoren, echocardiographische Untersuchung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Klinische, laborchemische, mikrobiologische, sonographische und radiologische Abklärung der Atemwege, der Lunge und der Pleura. Physikalische – schleimlösende, antibiotische und antimykotische Behandlungen. Ebenso auch Behandlungen von systemischen Erkrankungen. Ggf. Pleurapunktion.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Klinische, serologische, laborchemische, sonographische und radiologische Abklärung rheumatologischer Erkrankungen und deren spezifische Behandlung unter Einbeziehung krankengymnastischer, physikalischer und medikamentöser Maßnahmen.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik aller onkologischen Erkrankungen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Klinische, serologische, mikrobiologische Diagnostik und die sich daraus ergebende medikamentöse Behandlung.
VI20	Intensivmedizin	Durchführung der notwendigen Behandlungen auch unter intensivmedizinischen Bedingungen, wenn notwendig.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Nur Therapie von Allergien mit den dafür zur Verfügung stehenden Medikamenten – wenn notwendig auch als Akuttherapie bis zur intensivmedizinischen Therapie.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	Endoskopische Diagnostik/ Therapie Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm, Dickdarm, Enddarm und Gallenwege, Hochauflösende Video-Endoskopie, Polypabtragung, Aufdehnung, Röhrcheneinlagerung, Krampfaderbehandlung, Speiseröhre Fremdkörperentfernung, Ernährungs sonden
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Röntgendiagnostik des Brustraumes, der Lungen und Lungenblätter. des Bauchraumes, inklusive Darstellung des Magendarmtraktes. Röntgendurchleuchtung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse nach Gabe von Kontrastmittel.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR02	Native Sonographie	Durchführung von Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse, Lunge, Lungenblätter, des gesamten Bauchraumes mit allen Organsystemen einschließlich des ableitenden Harnsystems, der Prostata und des kleinen Beckens.
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Durchführung von Doppler- und Duplexsonographien in allen Gefäßprovenzen (außer intracranial).
VR04	Duplexsonographie	Durchführung von Doppler- und Duplexsonographien in allen Gefäßprovenzen (außer intracranial).
VR06	Endosonographie	Endosonographische Diagnostik von: SpeiseröhreMagen ZwölffingerdarmGallenwegen Bauchspeicheldrüse
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Durchführung von Computertomographien nativ in allen Körperregionen.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Durchführung von Computertomographien mit Kontrast in allen Körperregionen.
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Klinische, laborchemische, sonographische und radiologische (auch CT) Abklärung von Veränderungen der Nieren und der Nierenleistung, sowie deren Therapie konservativ wie auch mittels Dialyse/ Hämofiltration.
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Klinische, laborchemische, sonographische und radiologische (auch CT) Abklärung von Veränderungen der Nieren und der Nierenleistung, sowie deren Therapie konservativ wie auch mittels Dialyse.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Klinische, laborchemische, sonographische und radiologische (auch CT) Abklärung von Veränderungen im ableitenden Harnsystem und deren medikamentöse Behandlung.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Klinische, laborchemische, sonographische und radiologische (auch CT) Abklärung von Veränderungen im ableitenden Harnsystem und deren medikamentöse Behandlung.

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Alle anderen Aspekte zur Barrierefreiheit entnehmen Sie bitte Teil A des Berichtes

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

Vollstationäre Fallzahl	2339
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	148	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.01	91	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
F10.0	62	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I48.0	60	Vorhofflimmern, paroxysmal
R55	58	Synkope und Kollaps
J18.0	56	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K52.9	54	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
J18.1	47	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
A46	42	Erysipel [Wundrose]
E86	41	Volumenmangel
N39.0	37	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R07.4	36	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
J22	35	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K29.5	30	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
J44.19	29	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J20.9	28	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.09	27	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K57.32	26	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.0	26	Obstipation
I50.14	22	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
K57.31	22	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
E11.91	20	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K21.0	20	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R10.1	20	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	20	Übelkeit und Erbrechen
J69.0	19	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
R06.0	19	Dyspnoe
A41.9	18	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I26.9	18	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K92.2	17	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
A41.51	16	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A08.1	15	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
B99	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
F19.0	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I48.3	15	Vorhofflattern, typisch
I50.13	15	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I48.2	14	Vorhofflimmern, permanent
J18.9	14	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.7	14	Gastritis, nicht näher bezeichnet
A04.70	13	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
I20.8	13	Sonstige Formen der Angina pectoris
I26.0	13	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
K70.3	13	Alkoholische Leberzirrhose
D50.8	12	Sonstige Eisenmangelanämien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J10.1	12	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K56.7	12	Ileus, nicht näher bezeichnet
A41.58	11	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
J18.8	11	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K85.90	11	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
I21.4	10	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I47.1	10	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.9	10	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
K29.1	10	Sonstige akute Gastritis
K57.30	10	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K92.1	10	Meläna
A09.9	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I80.28	9	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I95.1	9	Orthostatische Hypotonie
J40	9	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K25.0	9	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	9	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
N30.8	9	Sonstige Zystitis
R00.1	9	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
D50.9	8	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D64.8	8	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I48.1	8	Vorhofflimmern, persistierend
J45.9	8	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K52.8	8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K64.0	8	Hämorrhoiden I. Grades
R42	8	Schwindel und Taumel
I11.91	7	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J12.2	7	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
K29.0	7	Akute hämorrhagische Gastritis
K80.31	7	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	7	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
N17.93	7	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R63.4	7	Abnorme Gewichtsabnahme
T78.3	7	Angioneurotisches Ödem
B34.9	6	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
E87.1	6	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I50.9	6	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I80.1	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I95.2	6	Hypotonie durch Arzneimittel
K56.4	6	Sonstige Obturation des Darmes
K63.5	6	Polyp des Kolons
K74.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.21	6	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R06.4	6	Hyperventilation
R10.3	6	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R13.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	6	Aszites
R60.0	6	Umschriebenes Ödem
A40.3	5	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
J10.0	5	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K83.1	5	Verschluss des Gallenganges
K92.0	5	Hämatemesis
N20.0	5	Nierenstein
R00.0	5	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	5	Palpitationen
T88.6	5	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A04.5	4	Enteritis durch Campylobacter
A40.1	4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A49.9	4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
D12.0	4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.3	4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.8	4	Gutartige Neubildung: Rektum
D64.9	4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.60	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.90	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
F10.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I10.00	4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I49.3	4	Ventrikuläre Extrasystolie
K25.3	4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	4	Sonstige Gastritis
K52.1	4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
N19	4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
R10.0	4	Akutes Abdomen
R40.0	4	Somnolenz
R53	4	Unwohlsein und Ermüdung
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Kolon
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.12	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und \leq 70 % des Sollwertes
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	\< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K50.1	\< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.9	\< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K62.1	\< 4	Rektumpolyp
K64.1	\< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K80.20	\< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.30	\< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.91	\< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
N23	\< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N30.0	\< 4	Akute Zystitis
N99.0	\< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R04.0	\< 4	Epistaxis
R19.4	\< 4	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R29.6	\< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R33	\< 4	Harnverhaltung
R93.5	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums
T17.9	\< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T50.9	\< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T59.9	\< 4	Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet
T85.5	\< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
A02.0	\< 4	Salmonellenenteritis
A09.0	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
B02.9	\< 4	Zoster ohne Komplikation
B34.8	\< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.1	\< 4	Kandidose der Lunge
B37.81	\< 4	Candida-Ösophagitis
C24.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C34.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C61	\< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.7	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D12.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D51.0	\< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
E13.73	\< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E87.5	\< 4	Hyperkaliämie
I10.91	\< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	\< 4	Instabile Angina pectoris
I25.19	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I40.9	\< 4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I44.2	\< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I49.4	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.12	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I64	\< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I80.20	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.3	\< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
J03.9	\< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J44.11	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und \leq 50 % des Sollwertes
J45.0	\< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K20	\< 4	Ösophagitis
K22.1	\< 4	Ösophagusulkus
K29.8	\< 4	Duodenitis
K44.9	\< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.9	\< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.22	\< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.33	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.92	\< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K76.9	\< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.10	\< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	\< 4	Akute Cholezystitis
K83.0	\< 4	Cholangitis
K85.20	\< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L03.2	\< 4	Phlegmone im Gesicht
M54.4	\< 4	Lumboischialgie
N12	\< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N18.4	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N28.0	\< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N70.9	\< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
R14	\< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R20.2	\< 4	Parästhesie der Haut
R47.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R56.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S06.0	\< 4	Gehirnerschütterung
T18.1	\< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T59.8	\< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch
T63.4	\< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T68	\< 4	Hypothermie
T75.4	\< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T88.7	\< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A04.79	\< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A16.9	\< 4	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A26.0	\< 4	Haut-Erysipeloid
A37.0	\< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A41.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.0	\< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A87.9	\< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B08.4	\< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
B18.8	\< 4	Sonstige chronische Virushepatitis
C13.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.8	\< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C22.0	\< 4	Leberzellkarzinom
C25.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C50.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C78.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C78.6	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.9	\< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.00	\< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.6	\< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D13.5	\< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D35.0	\< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.5	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D44.4	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ductus craniopharyngealis
D51.9	\< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.1	\< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D62	\< 4	Akute Blutungsanämie
D86.0	\< 4	Sarkoidose der Lunge
E03.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E04.2	\< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
E05.0	\< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.4	\< 4	Hyperthyreosis factitia
E05.9	\< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E10.91	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E21.1	\< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E27.2	\< 4	Addison-Krise
E55.9	\< 4	Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet
E87.2	\< 4	Azidose
E89.0	\< 4	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
F03	\< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F10.4	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F10.6	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F12.1	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F13.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.0	\< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F45.33	\< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
G20.20	\< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G40.5	\< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G40.9	\< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.8	\< 4	Sonstige Migräne
G47.4	\< 4	Narkolepsie und Kataplexie
G57.1	\< 4	Meralgia paraesthetica
G62.1	\< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G83.1	\< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
H05.0	\< 4	Akute Entzündung der Orbita

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H66.0	\< 4	Akute eitrige Otitis media
H81.0	\< 4	Ménière-Krankheit
H81.9	\< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
H83.3	\< 4	Lärmschädigungen des Innenohres
H92.0	\< 4	Otalgie
I00	\< 4	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung
I24.9	\< 4	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I25.11	\< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I27.28	\< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I31.3	\< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.0	\< 4	Aortenklappenstenose
I35.8	\< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I44.7	\< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.1	\< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I49.0	\< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.11	\< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I63.9	\< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I65.2	\< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.25	\< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	\< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	\< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I77.6	\< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I83.2	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I83.9	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.20	\< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I99	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
J01.1	\< 4	Akute Sinusitis frontalis
J01.9	\< 4	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J02.8	\< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J04.0	\< 4	Akute Laryngitis
J04.1	\< 4	Akute Tracheitis
J04.2	\< 4	Akute Laryngotracheitis
J06.9	\< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.8	\< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J14	\< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	\< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.2	\< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J16.0	\< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J18.2	\< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J41.1	\< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J42	\< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
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
J44.89	\< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.99	\< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J85.1	\< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
K04.0	\< 4	Pulpitis
K11.2	\< 4	Sialadenitis
K14.0	\< 4	Glossitis
K22.0	\< 4	Achalasie der Kardia
K22.2	\< 4	Ösophagusverschluss

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K22.5	\< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.6	\< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K29.4	\< 4	Chronische atrophische Gastritis
K31.7	\< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.81	\< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K31.82	\< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K31.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40.20	\< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.90	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.98	\< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.88	\< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.0	\< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.4	\< 4	Inflammatorische Polypen des Kolons
K52.38	\< 4	Sonstige Colitis indeterminata
K55.1	\< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	\< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	\< 4	Paralytischer Ileus
K56.2	\< 4	Volvulus
K56.5	\< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.23	\< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K64.2	\< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.4	\< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K70.0	\< 4	Alkoholische Fettleber
K70.4	\< 4	Alkoholisches Leberversagen
K70.9	\< 4	Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K72.9	\< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K80.00	\< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.01	\< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	\< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K86.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.4	\< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L23.9	\< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L27.0	\< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L30.9	\< 4	Dermatitis, nicht näher bezeichnet
L50.0	\< 4	Allergische Urtikaria
L50.9	\< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
L52	\< 4	Erythema nodosum
L55.0	\< 4	Dermatitis solaris acuta 1. Grades
L60.0	\< 4	Unguis incarnatus
L89.27	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Ferse
L89.37	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Ferse
L97	\< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M05.90	\< 4	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M10.99	\< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M25.46	\< 4	Gelenkguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M25.51	\< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M47.82	\< 4	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M47.90	\< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.5	\< 4	Kreuzschmerz
M60.02	\< 4	Infektiöse Myositis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M62.08	\< 4	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.60	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.65	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.67	\< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N05.9	\< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.0	\< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.2	\< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.3	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N18.5	\< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.2	\< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N32.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.41	\< 4	Überlaufinkontinenz
N83.2	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R00.8	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R04.2	\< 4	Hämoptoe
R05	\< 4	Husten
R06.1	\< 4	Stridor
R07.2	\< 4	Präkordiale Schmerzen
R25.1	\< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R29.2	\< 4	Abnorme Reflexe
R31	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.2	\< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R41.0	\< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R50.9	\< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R52.2	\< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R58	\< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R60.9	\< 4	Ödem, nicht näher bezeichnet
R74.0	\< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R74.8	\< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R91	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S06.5	\< 4	Traumatische subdurale Blutung
S30.0	\< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.89	\< 4	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
S70.0	\< 4	Prellung der Hüfte
S72.05	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.10	\< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S80.82	\< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Blasenbildung (nichtthermisch)
S82.21	\< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T17.3	\< 4	Fremdkörper im Kehlkopf
T23.20	\< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T42.6	\< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T42.7	\< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.0	\< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T43.4	\< 4	Vergiftung: Neuroleptika auf Butyrophenon- und Thioxanthen-Basis
T43.5	\< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T51.9	\< 4	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T62.2	\< 4	Toxische Wirkung: Sonstige verzehrte Pflanze(n) oder Teil(e) davon
T67.0	\< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T78.0	\< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelnunverträglichkeit
T78.2	\< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T82.5	\< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83.0	\< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
T84.5	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T85.74	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	592	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	387	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.1	303	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
9-984.7	298	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	201	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-653	187	Diagnostische Proktoskopie
3-225	148	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-444.7	118	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
9-984.9	114	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-200	101	Native Computertomographie des Schädels
3-222	101	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	95	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-650.2	86	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.6	75	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.0	68	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-469.e3	67	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
9-984.6	63	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.9	49	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-191.00	46	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
1-640	44	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-469.d3	44	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-651	40	Diagnostische Sigmoidoskopie
9-984.a	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-98g.11	36	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
5-452.61	35	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-052	29	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-207	25	Native Computertomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.1	24	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-98g.10	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-489.e	19	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-513.f0	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-191.5	19	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
5-452.6x	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-482.01	17	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.d	16	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.h0	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-640.0	14	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-987.10	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-513.20	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-98g.12	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-200.1	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
5-452.60	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
8-987.11	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-200.01	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-055	10	Endosonographie der Gallenwege
3-056	10	Endosonographie des Pankreas
5-482.11	10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-266.0	9	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-853.2	9	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-202	9	Native Computertomographie des Thorax
8-152.1	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-632.1	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-513.21	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
9-984.b	8	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-631.0	7	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-652.0	7	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.1	7	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
3-053	7	Endosonographie des Magens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-203	7	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	7	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-452.80	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
8-831.5	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
3-13b	6	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-431.20	6	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
9-200.02	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
5-452.62	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-469.c3	5	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-630.0	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-054	4	Endosonographie des Duodenums
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-526.b	4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 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
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-843.0	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.14	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.6	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-266.1	\< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-430.1	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
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
1-556.0	\< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon ascendens
1-631.1	\< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-654.1	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-051	\< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-201	\< 4	Native Computertomographie des Halses
3-206	\< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-228	\< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-70c.1	\< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen
3-806	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	\< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	\< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-210.1	\< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
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
5-451.71	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.90	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-469.b3	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-482.00	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.31	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-513.22	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.a	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.d	\< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-892.0g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-896.1g	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.04	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-100.8	\< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-123.0	\< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-125.1	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-125.2	\< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-132.3	\< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.1	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	\< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-191.20	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-192.1f	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-390.0	\< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-640.1	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-800.g1	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
9-200.00	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.5	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.7	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gastroenterologie	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Anlage von Ernährungssonden (VZ00) ◦ Magen- und Darmspiegelungen (VX00) ◦ Atemtestverfahren (VX00) ◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11) 	Beratung und Behandlung
AM07	Privatambulanz			Beratung und Behandlung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Zur Abklärung einer erforderlichen stationären Krankenhausbehandlung oder diese vorzubereiten.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	304	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	109	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	95	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	55	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.60	42	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	20	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.62	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,50
Stationäre Versorgung	9,35
Fälle je VK/Person	250,16042

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	1169,50000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,18
Fälle je VK/Person	154,08432

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,66	
Fälle je VK/Person	879,32330	
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 Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinä,sthetik	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie / Orthopädie-Unfallchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie / Orthopädie-Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Christian Kuntz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie/ Proktologie
Telefon	06471 / 313 - 286
Fax	06471 / 313 - 598
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-weilburg.de
Strasse / Hausnummer	Am Steinbühl 2
PLZ / Ort	35781 Weilburg
URL	https://www.krankenhaus-weilburg.de/med-abteilungen/allgemein-viszeral-.html

Name	Dr. med. Gerd Balser
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Orthopädie/ Unfallchirurgie
Telefon	06471 / 313 - 291
Fax	06471 / 313 - 599
E-Mail	orthopaedie@krankenhaus-weilburg.de
Strasse / Hausnummer	Am Steinbühl 2
PLZ / Ort	35781 Weilburg
URL	https://www.krankenhaus-weilburg.de/med-abteilungen/orthopaedieunfallchirurgie.html

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Intraoperative Röntgendarstellung der Arterien	Intraoperative Röntgendarstellung der Arterien mit mobilem digitalen Bildwandler zur Katheterkontrolle bei Dehnung und Stenten der Arterien.
VC11	Lungenchirurgie	Periphere Lungenchirurgie/ Thorakoskopie/ Laparoskopie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Diagnostik und Behandlung von Verletzungen des Brustraumes mit Punktion oder Drainageeinlage, auch als minimal-invasive oder offene Operation falls erforderlich.
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Minimal-invasive Operationen zur Beseitigung von Sodbrennen und Zwerchfellbrüchen, Versorgung durch spezialisierten Facharzt für Viszeralchirurgie.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Gefäßerweiternde und durchflussverbessernde Infusionen, Gefäßtraining, medikamentöse Einstellung, Diagnostik und Behandlung von Risikofaktoren.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Untersuchung durch Ultraschall und Röntgenkontrastdarstellung mit Blutwertmarkern bei Thromboseverdacht und Krampfadern, operative Behandlung von Krampfadern mit kosmetisch günstiger Schnittführung und Minischnitten ambulant und stationär, Verödung von Krampfadern.
VC21	Endokrine Chirurgie	Chirurgie der Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen unter Neuromonitoring (Überwachung) der Stimmbandnerven, Schnellschnittuntersuchungen, lap. Nebennierenchirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Offene und laparoskopische Operationen bei Erkrankungen des Magen-Darmtrakts wie Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür mit Einengung, Darmverschluss, Verwachsungen, Divertikelkrankheit, Dickdarm-Tumoren, Blinddarm- und sonstigen Darmentzündungen. Alle proktologischen Operationen.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Minimal-invasive (+offene) Operationen bei Gallensteinen, operative Behandlung bei Gallenwegseinengungen, Leberzysten. Leberresektionen bei Tumoren oder Lebermetastasen. Pankreaschirurgie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC24	Tumorchirurgie	Zertifizierter Kooperationspartner des Mittelhessischen Darmzentrums mit Empfehlung durch die deutsche Krebsgesellschaft. Minimal-invasive und offene Tumoroperationen bei Schilddrüsen-, Magen-, Darm-, Leber- und Pankreaskrebs mit Nachbehandlung im Hause oder bei den Kooperationspartnern.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Es werden in der orthopädisch-/unfallchirurgischen Abteilung sämtliche Metallentfernungen und Fremdkörperentfernungen an der oberen und unteren Extremität vorgenommen.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Bandrekonstruktionen oberes Sprunggelenk, Hand, Finger und auch am Schultergelenk gehören zu standardisiert versorgten Eingriffen in der orthopädisch-/ unfallchirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Weilburg.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Die Abteilung ist seit 2014 als Endoprothetik-Zentrum zertifiziert (EndoCert). Es werden in großer Stückzahl Schultergelenkendoprothetik, Fingerendoprothetik, Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenkes mit jew. auch Wechseloperationen vorgenommen. Seit 2019 Pilotklinik in der Schulterendoprothetik.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Konservative und operative Versorgung mit modernem Wundbehandlungskonzept, Lagerungshilfen und Überleitung zur ambulanten Betreuung.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Besondere Arbeitsschwerpunkte des Chefarztes ist die septische Weichteil- und Knochenchirurgie, auch mit plastischen Eingriffen.
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Die septische Chirurgie, Knochen- und Weichteilchirurgie ist ein Schwerpunkt des Chefarztes der Abteilung. Die modernen Verfahren werden zur Anwendung gebracht.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Röntgen und CT-Diagnostik, Versorgung von Wunden, stationäre Überwachung bei Gehirnerschütterung.
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Röntgen-, Ultraschall- und CT-Diagnostik, Punktions- und Drainagebehandlung, Atemtraining und Schmerztherapie, Herzecho und EKG.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Zur Diagnostik und Therapie Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens kommen die modernen Untersuchungstechniken nach klinischer Untersuchung einschließlich MRT und CT zur Anwendung (Operative Versorgung, stabilisierte Fixateur, Xyphoplastie).
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Die Schulter- und Oberarmchirurgie ist einer der großen Arbeitsschwerpunkte des Chefarztes der orthopädisch-/unfallchirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Weilburg, siehe hierzu auch die Fallzahlentwicklung (Sonographie mit gelenkdynamischer Untersuchung).
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Die Ellenbogenendoprothetik gehört zum Spektrum der Abteilung für Orthopädie/Unfallchirurgie. Die Ellenbogen- und Handgelenksarthroskopie, sowie auch die osteosynthetische Versorgung von Verletzungen am Handgelenk, Ellenbogen und Unterarm werden ebenfalls in entsprechender Zahl vorgenommen.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Die Versorgung von chron. und traumatischen Verletzungen am Handgelenk und der Hand sind ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der orthopädisch-/unfallchirurgischen Abteilung, einschließlich der Endoprothetik und orthopädischen Chirurgie.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Sämtliche Versorgungen bei Verletzungen an Hüfte und Oberschenkeln werden in der orthopädisch-/unfallchirurgischen Abteilung vorgenommen. Sowohl Platten als auch Schrauben, sowie intramedulläre Osteosynthesen werden in entsprechender Stückzahl ausgeführt, siehe hierzu auch die OP-Statistik.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Kniegelenksarthroskopische Eingriffe mit Meniskus-, Knorpel- und Kreuzbandchirurgie werden vorgenommen und sind ein weiterer Arbeitsschwerpunkt dieser Abteilung. Das komplette Repertoire der Osteosynthesen der unteren Extremität, sowohl intramedulär als auch Plattenosteosynthesen wird vorgehalten.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Die moderne Versorgung von Verletzungen des oberen Sprunggelenkes, auch mit Arthrodesen und Sprunggelenksprothesen von posttraumatisch, degenerativen Sprunggelenksarthrosen werden ausgeführt. In großer Stückzahl werden Vorfußkorrekturen vorgenommen.
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Bei Verletzungen des Bauschraumes und der inneren Organe Ultraschall-, Röntgen- und CT-Diagnostik, Laparoskopie bei Verdacht auf innere Verletzungen, operative Versorgung von Leber- und Milzzerreissungen sowie Magen- und Darmverletzungen und Blutungen.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Die Neurolyse peripherer Nerven, sowohl an der oberen, als auch an der unteren Extremität, sowie mikrochirurgische Nerven Chirurgie sind Standardeingriffe in der orthopädisch-/ unfallchirurgischen Abteilung.
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	z.B. Portkatheter
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Minimal-invasive Operationen bei Leistenbrüchen (TEPP / TAPP), Blinddarmentzündung, Verwachsungen, Darmverschluss, Refluxkrankheit des Magens, Divertikelkrankheit und Tumoren des Darmes, Gallensteinen, Lebertumoren, Magen oder Kolontumoren.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Kinderchirurgie, Gefäßsprechstunde, Proktologie, Onkologische Chirurgie, Rheumatologische Sprechstunde, Hand-/ Schulterprechstunde, BG-Sprechstunde
VC60	Adipositaschirurgie	Auf Wunsch Sleeve Magen.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Shuntanlage für die Dialyse bei Nierenversagen in Zusammenarbeit mit dem St. Vincenz-Krankenhaus Limburg.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC62	Portimplantation	Einbau von Portsystemen zur Tumorbehandlung und anderen Zwecken, ambulant oder stationäre, in Lokalanästhesie oder Vollnarkose.
VC63	Amputationschirurgie	Sparsame und gliedmaßenerhaltende Grenzzonen-Amputationen bei Gefäß- und Zuckererkrankungen; Unterschenkel-/ Oberschenkelamputationen.
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	In der Wirbelsäulenchirurgie wird die Kyphoplastie und Fixateur intern-Behandlung angewandt.
VC66	Arthroskopische Operationen	An allen Gelenken der oberen und unteren Extremität werden Eingriffe arthroskopisch vorgenommen. Besondere Schwerpunkte sind die Kreuzbandersatzplastiken und Labrumrefixationen.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In Zusammenarbeit mit der Anästhesie.
VC68	Mammachirurgie	Vor allem bei der männlichen Brust.
VC69	Verbrennungschirurgie	Bezüglich der Verbrennungschirurgie sind Abteilungsstandards erarbeitet. Die dem Hause der Grund- und Regelversorgung entsprechenden Verbrennungsschweregrade werden versorgt. Schwere Verbrennungserkrankungen werden selbstverständlich rechtzeitig verlegt.
VC71	Notfallmedizin	Zusammen mit der Unfallchirurgie, Inneren Medizin und Anästhesie
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	ambulante oder stationäre Behandlung je nach Befund.
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	Ambulante und stationäre Versorgung.
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD20	Wundheilungsstörungen	Behandlung gemäß Wundkonzept.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Beim Mann: Brustentfernung/ Axilladisektion
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Beim Mann (Gynäkomastie)
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	brustwarzenerhaltende Therapie beim Mann (soweit möglich)
VG05	Endoskopische Operationen	In Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Riepen (Gynäkologe).
VG07	Inkontinenzchirurgie	Im Rahmen der Proktologie / Enddarmchirurgie/ Longo STARR, Rehn Delorme, Rekonstruktion Sphinkter
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Endoskopie, Endosonographie (in Zusammenarbeit mit Gastroenterologie), CT, alle notwendigen Operationen möglich

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Proktologie, Endoskopie, Endosonographie (in Zusammenarbeit mit Gastroenterologie), CT, alle notwendigen Operationen möglich
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	alle Laparoskopien oder offene Bauchoperationen werden routinemäßig durchgeführt
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Endoskopie, Endosonographie (in Zusammenarbeit mit Gastroenterologie), CT, alle notwendigen Operationen möglich
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Thorakoskopie, Probeentnahme Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Die Diagnostik und Therapie aller gängigen Tumore der Schilddrüse und des Bauchraumes (Magen, Dünndarm, Dickdarm, Enddarm, Leber, Gallenblase, Pankreas) werden in Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie durchgeführt
VI20	Intensivmedizin	Die Intensivmedizinische Versorgung der chirurgischen Patienten wird von den Anästhesisten vorgenommen.
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	z B. Portimplantation
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	alle Dünn-/ Dickdarmoperationen; Fistelchirurgie
VK00	Operative Therapie bei Kindern	Bei Kindern operative Therapie bei Hernien, Phimosen und Blinddarmentzündungen.
VK31	Kinderchirurgie	Appendektomie, Herniechirurgie, Phimosen-Operation
VK32	Kindertraumatologie	Die kindertraumatologische Versorgung gehört zum Leistungsspektrum der Abteilung, bei der die sonographische Diagnostik im Vordergrund steht.
VO00	Diagnostik und Therapie Orthopädie-Unfallchirurgie	Ein Schwerpunkt ist die Arthro- und Abdomensonographie. In beiden Verfahren verfügt insbesondere der Chefarzt über eine jahrelange, große Erfahrung. Durch die Arthrosonographie werden bei Kindern Röntgenuntersuchungen eingespart und am Schultergelenk können MRT-Untersuchungen eingespart werden.
VO00	Initiative Traumanetzwerk Hessen	Seit April 2010 ist die Kreiskrankenhaus Weilbug gGmbH im Traumanetzwerk Mittelhessen zertifiziert und im April 2019 fand das Überwachungsaudit statt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Die notwendige präoperative und auch Diagnostik bei konservativer Behandlung des gesamten Skelettsystems wird in der orthopädisch-/ unfallchirurgischen Abteilung ausgeführt. Die Arthrosonographie stellt hier ein auf hohem Niveau stehendes Grundlagendiagnostikum dar.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Zur Diagnostik und Therapie Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens kommen die modernen Untersuchungstechniken nach klinischer Untersuchung einschließlich MRT und CT zur Anwendung.
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Seit 2007 wird in der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie neben der zur Anwendung gekommenen konservativen Therapie von degenerativen und posttraumatischen Veränderungen der Wirbelsäule auch mit der operativen Stabilisation durch die Kyphoplastie behandelt (Wirbelsäulen-Traumaversorgung).
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln im Vordergrund der Diagnostik muskulärer Erkrankungen steht in der Abteilung die Arthrosonographie, die seit vielen Jahren Arbeitsschwerpunkt des Chefarztes darstellt.
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Im Rahmen der Rheumaorthopädie und der Arthroskopie sämtlicher Gelenke wird auch auf die Diagnostik und Therapie von Synovialiserkrankungen ein besonderes Augenmerk gelegt.
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Die Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Weichteilgewebes, Weichteilverletzungen mit entsprechender Weichteilversorgung und notwendigen plastischen Maßnahmen (ausgeschlossene freie Lappenplastiken).
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Die osteopathischen und chondropathischen Probleme werden in der täglichen Arbeit berücksichtigt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln im Vordergrund der Diagnostik muskulärer Erkrankungen steht in der Abteilung die Arthrosonographie, die seit vielen Jahren Arbeitsschwerpunkt des Chefarztes darstellt.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Die Diagnostik und Therapie kleinerer Tumoren der Halte- und Bewegungsorgane wird vorgenommen.
VO13	Spezialsprechstunde	Bzgl. der Spezialsprechstunden ist insbesondere auf die Hand- und Schultersprechstunde, sowie rheumaorthopädische Sprechstunde zu verweisen. Im Rahmen der Hüft-, Knie- und Unterschenkelsprechstunde stellt die Endoprothetik einen wesentlichen Arbeitsschwerpunkt dar.
VO14	Endoprothetik	Die Abteilung ist seit 2014 als Endoprothetik-Zentrum zertifiziert (EndoCert). Revisions- und Wechselendoprothetik. Die Endoprothetik der Hand, des Ellenbogengelenkes und des oberen Sprunggelenkes sowie auch des Großzehengrundgelenkes komplettiert das endoprothetische Spektrum der Abteilung.
VO15	Fußchirurgie	Im Rahmen der rheumachirurgischen Arbeit ist die Fußchirurgie einschließlich der endoprothetischen Verfahren ein wesentlicher Bestandteil des Leistungsspektrums der Abteilung. Die Arthroskopie des oberen Sprunggelenkes wird vorgenommen.
VO16	Handchirurgie	Es wird das komplette Spektrum der Handchirurgie (ausschließlich der Replantation) versorgt. Neben der Versorgung von traumatischen Handverletzungen werden bei entsprechender Indikation auch sämtliche degenerativen Handveränderungen operativ versorgt.
VO17	Rheumachirurgie	Die Rheumachirurgie ist ein Schwerpunkt des Chefarztes der Abteilung. Es besteht nun seit mehreren Jahren eine Kooperation mit dem Mittelhessischen Rheumazentrum in Bad Endbach sowie der rheumatologischen Schwerpunktpraxis Dr. Müller-Brodmann/Dr. Niewersch in Marburg.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Die Schmerztherapie ist ein wesentlicher Bestandteil der vorliegenden Behandlungspfade. Es kommt standardisierte postoperative Schmerztherapie zur Anwendung. Es besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin.
VO19	Schulterchirurgie	Es wird die komplette Schulterchirurgie nach modernsten Gesichtspunkten angewandt.
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Im Rahmen des Gesamtleistungsspektrums der Abteilung werden auch sämtliche Sportverletzungen nach sportmedizinischen Gesichtspunkten behandelt.
VO21	Traumatologie	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Beim Mann.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Konventionelle Röntgenaufnahmen werden täglich in großer Zahl vorgenommen. Seit März dieses Jahres ist eine digitale Röntgenanlage installiert mit PACS und RIS-System. Auch die Sonographie ist an das PACS-System angeschlossen.
VR02	Native Sonographie	Die Arthrosonographie wird in großer Fallzahl in der orthopädisch-/unfallchirurgischen Abteilung ausgeführt. Die Sonographie ist an das PACS-System der Radiologie angeschlossen. Schilddrüsen- und Abdomensonographie werden von der Chirurgischen Abteilung erbracht.
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	Mit modernsten Geräten.
VR06	Endosonographie	Endosonographische Diagnostik von Rektum und Anus sowie oberer GI-Trakt.
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Röntgen und CT-Diagnostik, Versorgung von Wunden, stationäre Überwachung bei Gehirnerschütterung.
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Schädel, Thorax, Abdomen, Pankreas, kleines Becken
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	Sonographie von Pankreas, Leber, Rektum und Anus.

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Alle anderen Aspekte zur Barrierefreiheit entnehmen Sie bitte Teil A des Berichtes

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

Vollstationäre Fallzahl	3742
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	173	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
S06.0	129	Gehirnerschütterung
M17.1	126	Sonstige primäre Gonarthrose
K40.90	123	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
M75.4	118	Impingement-Syndrom der Schulter
K80.10	112	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M75.1	96	Läsionen der Rotatorenmanschette
M16.1	87	Sonstige primäre Koxarthrose
M19.01	61	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M54.4	56	Lumboischialgie
K40.20	53	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
M50.1	50	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M17.0	46	Primäre Gonarthrose, beidseitig
S52.51	46	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
K59.0	40	Obstipation
K57.22	39	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K80.00	39	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M23.22	38	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
K43.2	36	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
S82.6	36	Fraktur des Außenknöchels
K57.32	34	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
R10.3	34	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K35.8	31	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K42.0	31	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
L02.2	30	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
K35.30	28	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K40.91	28	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K61.0	28	Analabszess
L72.1	27	Trichilemmalzyste
M18.0	26	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
S13.4	26	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S72.01	26	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
C20	25	Bösartige Neubildung des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K42.9	21	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
M23.32	21	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
K43.0	20	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
L05.0	19	Pilonidalzyste mit Abszess
S72.10	19	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
K64.2	18	Hämorrhoiden 3. Grades
K62.2	17	Analprolaps
L05.9	17	Pilonidalzyste ohne Abszess
S30.0	17	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
C18.2	16	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
S80.1	16	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.81	16	Bimalleolarfraktur
K35.32	15	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K60.3	15	Analfistel
L03.11	15	Phlegmone an der unteren Extremität
M16.0	15	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M25.31	15	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
S20.2	15	Prellung des Thorax
S82.21	15	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.82	15	Trimalleolarfraktur
D17.1	14	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
L02.4	14	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
S42.21	14	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.3	14	Fraktur des Humerusschaftes
S43.01	14	Luxation des Humerus nach vorne
S46.0	14	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
K60.1	13	Chronische Analfissur
S43.1	13	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S82.31	13	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S86.0	13	Verletzung der Achillessehne
T84.5	13	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
C18.7	12	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K40.30	12	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K52.9	12	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.7	12	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.30	12	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
M70.2	12	Bursitis olecrani
S83.53	12	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S92.3	12	Fraktur der Mittelfußknochen
M20.1	11	Hallux valgus (erworben)
S52.50	11	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
C18.6	10	Bösartige Neubildung: Colon descendens
K64.3	10	Hämorrhoiden 4. Grades
L89.34	10	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
M18.1	10	Sonstige primäre Rhizarthrose
M19.07	10	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M70.4	10	Bursitis praepatellaris
S00.95	10	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S22.43	10	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S70.0	10	Prellung der Hüfte
S72.2	10	Subtrochantäre Fraktur
K44.9	9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.06	9	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S22.06	9	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.44	9	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.89	9	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens
S42.01	9	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.02	9	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.29	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S52.52	9	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S80.0	9	Prellung des Knies
T84.00	9	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
T84.04	9	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
C18.5	8	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
K36	8	Sonstige Appendizitis
K56.5	8	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K80.01	8	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
S46.2	8	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
G56.0	7	Karpaltunnel-Syndrom
K62.3	7	Rektumprolaps
L73.2	7	Hidradenitis suppurativa
M50.0	7	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M72.0	7	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
S22.32	7	Fraktur einer sonstigen Rippe
S42.20	7	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	7	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S82.0	7	Fraktur der Patella
S82.18	7	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S83.2	7	Meniskusriss, akut
T81.0	7	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	7	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A09.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K29.5	6	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.31	6	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K41.9	6	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K65.8	6	Sonstige Peritonitis
L03.10	6	Phlegmone an der oberen Extremität
M17.3	6	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M25.56	6	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.2	6	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
R10.4	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S32.01	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S42.41	6	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S52.01	6	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.59	6	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S92.0	6	Fraktur des Kalkaneus
S93.2	6	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T85.5	6	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
A46	5	Erysipel [Wundrose]
E04.2	5	Nichttoxische mehrknotige Struma
I70.24	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.25	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K38.0	5	Hyperplasie der Appendix
K43.90	5	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.31	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K62.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K80.11	5	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L90.5	5	Narben und Fibrosen der Haut
M16.3	5	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M19.11	5	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.1	5	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S32.02	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.5	5	Fraktur des Os pubis
S42.03	5	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.22	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S43.00	5	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.30	5	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S66.1	5	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S72.3	5	Fraktur des Femurschaftes
S83.6	5	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
C16.8	4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.0	4	Bösartige Neubildung: Zäkum
D12.0	4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.8	4	Gutartige Neubildung: Rektum
D17.2	4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
I83.9	4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K43.60	4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K62.4	4	Stenose des Anus und des Rektums
K66.0	4	Peritoneale Adhäsionen
M23.36	4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M66.26	4	Spontanruptur von Strecksehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.5	4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M87.22	4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M94.26	4	Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N49.2	4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
S01.0	4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S22.42	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.81	4	Fraktur: Os ischium
S39.9	4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.10	4	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.43	4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S82.28	4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D17.0	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D36.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D37.4	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
E04.1	\< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E11.74	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
J93.1	\< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K21.0	\< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K35.2	\< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.21	\< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K42.1	\< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.5	\< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	\< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K62.0	\< 4	Analpolyp
K63.2	\< 4	Darmfistel
K80.50	\< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	\< 4	Akute Cholezystitis
L03.01	\< 4	Phlegmone an Fingern
L03.02	\< 4	Phlegmone an Zehen
L60.0	\< 4	Unguis incarnatus
M20.2	\< 4	Hallux rigidus
M22.0	\< 4	Habituelle Luxation der Patella
M23.34	\< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Außenmeniskus
M25.06	\< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.51	\< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M67.46	\< 4	Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.0	\< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M77.5	\< 4	Sonstige Enthesopathie des Fußes
S12.1	\< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S27.0	\< 4	Traumatischer Pneumothorax
S30.1	\< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.4	\< 4	Fraktur des Acetabulums
S37.01	\< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S42.45	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S53.10	\< 4	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S62.0	\< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.51	\< 4	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.62	\< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S72.00	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.11	\< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.44	\< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S76.1	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S81.0	\< 4	Offene Wunde des Knies
T81.8	\< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.08	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sonstige näher bezeichnete Gelenke
A04.5	\< 4	Enteritis durch Campylobacter
B37.81	\< 4	Candida-Ösophagitis
C18.3	\< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	\< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C19	\< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C25.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C44.5	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C44.6	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.7	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C78.7	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D12.2	\< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D16.0	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
D21.2	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D21.5	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
D48.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
G58.0	\< 4	Interkostalneuropathie
I88.0	\< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J18.0	\< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J86.9	\< 4	Pyothorax ohne Fistel
J90	\< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K40.41	\< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie
K43.98	\< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	\< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.6	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K60.5	\< 4	Anorektalfistel
K61.1	\< 4	Rektalabszess
K61.4	\< 4	Intrasphinktäer Abszess
K62.5	\< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K64.0	\< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	\< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.4	\< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.5	\< 4	Perianalvenenthrombose
K80.20	\< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	\< 4	Cholangitis
K85.90	\< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	\< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.3	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L89.14	\< 4	Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein
L98.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00.07	\< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.2	\< 4	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M19.03	\< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.97	\< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M21.68	\< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M23.35	\< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Außenmeniskus
M24.02	\< 4	Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M24.41	\< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.55	\< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M54.14	\< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54.6	\< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M65.3	\< 4	Schnellender Finger
M66.34	\< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.47	\< 4	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M77.8	\< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M80.08	\< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.12	\< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M87.02	\< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M94.96	\< 4	Knorpelkrankheit, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.3	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N20.1	\< 4	Ureterstein
N70.0	\< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N76.4	\< 4	Abszess der Vulva
N76.80	\< 4	Fournier-Gangrän bei der Frau
R14	\< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R18	\< 4	Aszites
R19.0	\< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R33	\< 4	Harnverhaltung
R93.5	\< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums
S02.2	\< 4	Nasenbeinfraktur
S06.5	\< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	\< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S12.0	\< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S32.03	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	\< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S33.50	\< 4	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule, nicht näher bezeichnet
S42.00	\< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.24	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.40	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S52.11	\< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S62.33	\< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S62.61	\< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S63.52	\< 4	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes: Radiokarpal (-Band) (-Gelenk)
S71.1	\< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.03	\< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S81.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.5	\< 4	Fraktur des Innenknöchels
S91.3	\< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S93.40	\< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T21.24	\< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Rücken [jeder Teil]
T84.05	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.6	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T85.74	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
A04.79	\< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A07.1	\< 4	Giardiasis [Lambliaosis]
A08.1	\< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.8	\< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	\< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.9	\< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C15.5	\< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C22.0	\< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	\< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C43.7	\< 4	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C44.2	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C44.4	\< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C45.0	\< 4	Mesotheliom der Pleura
C48.0	\< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C49.1	\< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C49.2	\< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C53.9	\< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C56	\< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C65	\< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C77.0	\< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C78.6	\< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C85.1	\< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	\< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C86.6	\< 4	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen
D12.6	\< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D16.2	\< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D17.7	\< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen
D18.03	\< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D21.4	\< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
D24	\< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D34	\< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D35.1	\< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.1	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D37.5	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rektum
D48.4	\< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Peritoneum
D50.8	\< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D62	\< 4	Akute Blutungsanämie
E05.2	\< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.8	\< 4	Sonstige Hyperthyreose
E11.75	\< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F43.1	\< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
G57.1	\< 4	Meralgia paraesthetica
G57.3	\< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
I48.0	\< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.01	\< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I71.3	\< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I73.9	\< 4	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I83.1	\< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I88.1	\< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I89.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18.1	\< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	\< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J43.0	\< 4	McLeod-Syndrom
J92.0	\< 4	Pleuraplaques mit Nachweis von Asbest
J92.9	\< 4	Pleuraplaques ohne Nachweis von Asbest
K25.3	\< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.5	\< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.6	\< 4	Sonstige Gastritis
K29.7	\< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K38.1	\< 4	Appendixkonkremente
K41.3	\< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.68	\< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.99	\< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.1	\< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.8	\< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K51.9	\< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.0	\< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.1	\< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	\< 4	Paralytischer Ileus
K56.1	\< 4	Invagination
K56.2	\< 4	Volvulus
K56.4	\< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K59.2	\< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K59.3	\< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K59.4	\< 4	Analspasmus
K60.0	\< 4	Akute Analfissur
K60.2	\< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K65.0	\< 4	Akute Peritonitis
K73.2	\< 4	Chronische aktive Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.0	\< 4	Leberabszess
K80.40	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	\< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.1	\< 4	Verschluss des Gallenganges
K83.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.10	\< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.20	\< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.81	\< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.3	\< 4	Postoperativer Darmverschluss
K91.4	\< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.81	\< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K91.83	\< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K91.88	\< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02.1	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.8	\< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.3	\< 4	Phlegmone am Rumpf
L27.0	\< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L72.0	\< 4	Epidermalzyste

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L88	\< 4	Pyoderma gangraenosum
L89.24	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
L89.26	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Trochanter
L89.27	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Ferse
L89.28	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.29	\< 4	Dekubitus 3. Grades: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen
L89.38	\< 4	Dekubitus 4. Grades: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L91.0	\< 4	Hypertrophe Narbe
L98.4	\< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M06.87	\< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritits: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.02	\< 4	Idiopathische Gicht: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M10.06	\< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M15.8	\< 4	Sonstige Polyarthrose
M16.5	\< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M19.17	\< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.21	\< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.94	\< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M20.4	\< 4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M20.5	\< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M21.4	\< 4	Plattfuß [Pes planus] (erworben)
M21.61	\< 4	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M21.63	\< 4	Erworbener Spreizfuß
M23.04	\< 4	Meniskusganglion: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.16	\< 4	Scheibenmeniskus (angeboren): Außenmeniskus
M23.21	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Innenmeniskus
M23.23	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.24	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.25	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M23.26	\< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M23.30	\< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen
M23.4	\< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M23.82	\< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Hinteres Kreuzband
M23.89	\< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M23.99	\< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus
M24.24	\< 4	Krankheiten der Bänder: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M24.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M25.81	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M46.44	\< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M47.22	\< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M47.26	\< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.27	\< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M48.02	\< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54.12	\< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.17	\< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.2	\< 4	Zervikalneuralgie
M54.87	\< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbosakralbereich
M62.08	\< 4	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.41	\< 4	Muskelkontraktur: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M62.86	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M65.14	\< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M65.4	\< 4	Tendovaginitis stenisans [de Quervain]
M65.94	\< 4	Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M66.24	\< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M66.32	\< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M67.43	\< 4	Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M67.82	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M67.86	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.87	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M71.2	\< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M75.2	\< 4	Tendinitis des M. biceps brachii
M75.8	\< 4	Sonstige Schulterläsionen
M77.1	\< 4	Epicondylitis radialis humeri
M79.46	\< 4	Hypertrophie des Corpus adiposum (infrapatellare) [Hoffa-Kastert-Syndrom]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.85	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.48	\< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.86	\< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.01	\< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.05	\< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.17	\< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.17	\< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.05	\< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.25	\< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.03	\< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M93.25	\< 4	Osteochondrosis dissecans: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M94.21	\< 4	Chondromalazie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M94.22	\< 4	Chondromalazie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M94.86	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Knorpelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M96.0	\< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesese
N13.6	\< 4	Pyonephrose
N15.10	\< 4	Nierenabszess
N20.0	\< 4	Nierenstein
N20.9	\< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N32.1	\< 4	Vesikointestinalfistel
N49.80	\< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N61	\< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N80.8	\< 4	Sonstige Endometriose
N81.6	\< 4	Rektozele
N82.0	\< 4	Vesikovaginalfistel
N83.2	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O00.9	\< 4	Extrauterin gravidität, nicht näher bezeichnet
Q65.8	\< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
Q82.8	\< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Haut
R02.03	\< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger
R02.07	\< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R19.88	\< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R20.2	\< 4	Parästhesie der Haut
R51	\< 4	Kopfschmerz
R59.1	\< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
S00.1	\< 4	Prellung des Augenlides und der Periokularregion
S00.85	\< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.30	\< 4	Offene Wunde des Ohres: Teil nicht näher bezeichnet
S01.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S01.9	\< 4	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S05.1	\< 4	Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes
S06.4	\< 4	Epidurale Blutung
S06.8	\< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S22.01	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.04	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.05	\< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.2	\< 4	Fraktur des Sternums
S22.31	\< 4	Fraktur der ersten Rippe
S30.2	\< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S32.1	\< 4	Fraktur des Os sacrum
S36.03	\< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.12	\< 4	Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
S36.59	\< 4	Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
S37.03	\< 4	Komplette Ruptur des Nierenparenchyms
S37.28	\< 4	Sonstige Verletzungen der Harnblase
S40.0	\< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.11	\< 4	Fraktur der Skapula: Korpus
S42.14	\< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.42	\< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S46.1	\< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S50.1	\< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S51.0	\< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.00	\< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Teil nicht näher bezeichnet
S53.12	\< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S56.1	\< 4	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.2	\< 4	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S61.0	\< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.80	\< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.17	\< 4	Fraktur: Os hamatum
S62.63	\< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S63.04	\< 4	Luxation des Handgelenkes: Karpometakarpal (-Gelenk)
S63.3	\< 4	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S63.4	\< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S63.58	\< 4	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes: Sonstige Teile
S64.4	\< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S66.2	\< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	\< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70.1	\< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.43	\< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S82.11	\< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	\< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.42	\< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.88	\< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.3	\< 4	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S83.50	\< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband
S86.2	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der anterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S90.3	\< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S91.1	\< 4	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S92.20	\< 4	Fraktur: Ein oder mehrere sonstige Fußwurzelknochen, nicht näher bezeichnet
S92.4	\< 4	Fraktur der Großzehe
S93.0	\< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.33	\< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
S93.38	\< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Sonstige
S96.1	\< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T21.23	\< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Bauchdecke
T24.20	\< 4	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T79.69	\< 4	Traumatische Muskelschämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T80.1	\< 4	Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T80.8	\< 4	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.3	\< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.14	\< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.7	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T84.8	\< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T85.78	\< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z43.1	\< 4	Versorgung eines Gastrostomas

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	243	Mikrochirurgische Technik
3-225	239	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-831.2	207	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.60	196	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-832.4	186	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
8-831.0	183	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-653	174	Diagnostische Proktoskopie
5-032.30	165	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-511.11	161	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
9-984.7	158	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-530.32	141	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-822.g1	140	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
3-200	135	Native Computertomographie des Schädels
1-697.1	124	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-820.00	120	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
8-803.2	118	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
5-814.3	114	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-805.7	110	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
3-222	104	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-203	103	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-805.6	103	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-916.a0	98	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.8	94	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-812.5	91	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
8-800.c0	91	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-782.a0	88	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-572.1	83	Zystostomie: Perkutan
5-932.12	81	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.43	71	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-983	68	Reoperation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-470.11	67	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-790.5f	66	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
1-654.1	61	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-830.4	58	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-832.6	58	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-794.k6	56	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-830.2	56	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation
3-205	53	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-984.9	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-832.0	50	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-534.35	48	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-030.70	46	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-836.50	46	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83b.70	46	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
3-206	45	Native Computertomographie des Beckens
5-530.33	45	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-932.13	44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-824.21	43	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
8-191.5	41	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
5-469.20	40	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-493.2	40	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-932.45	38	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
8-191.00	38	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
9-984.6	38	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-810.0h	37	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-820.41	37	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-824.20	36	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-811.0h	35	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-869.2	35	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-897.0	35	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-793.3r	34	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
3-058	32	Endosonographie des Rektums
3-207	30	Native Computertomographie des Abdomens
5-490.1	30	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-536.47	30	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.1	30	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-847.62	30	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
5-812.eh	29	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
8-176.2	29	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
5-822.g2	28	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
3-13b	27	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-534.1	27	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-793.1r	27	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-896.1d	27	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1e	26	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-932.11	26	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-469.21	25	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-895.2a	24	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
5-932.15	23	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-896.1f	22	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-916.a1	22	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-490.0	21	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-541.0	21	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-806.3	21	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-895.0c	21	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-190.20	20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-406.9	19	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-469.00	19	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-470.10	19	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-534.03	19	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-820.40	19	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-895.0d	19	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-896.1b	19	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
3-802	18	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-455.75	18	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.71	18	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-900.04	18	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-144.0	18	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-190.21	18	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-056.40	17	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-455.41	17	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-492.01	17	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-530.72	17	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-794.2r	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-855.19	16	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-916.a3	16	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
1-694	15	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-536.48	15	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-793.1n	15	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-98c.2	15	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-069.40	14	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-469.10	14	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-491.2	14	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-543.20	14	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-800.5h	14	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-839.61	14	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-900.1e	14	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-032.31	13	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-787.3r	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-788.00	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-813.3	13	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne
3-825	12	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-992	12	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-399.5	12	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-465.1	12	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-501.20	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-786.0	12	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.51	12	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-859.12	12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	12	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
8-190.22	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-987.11	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
5-465.2	11	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-484.35	11	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-492.00	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-811.1h	11	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-831.3	11	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-831.7	11	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-895.0e	11	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.17	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-513.f0	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-530.73	10	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-783.0d	10	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-788.40	10	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-790.16	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.42	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-793.k6	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.0r	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-800.60	10	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-822.01	10	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-932.14	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-201.g	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-455.45	9	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.6	9	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-501.21	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-541.3	9	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1r	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-790.51	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-808.b0	9	Offen chirurgische Arthrodeese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-895.24	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.2e	9	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
8-800.c1	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.5	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-987.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
3-228	8	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-030.50	8	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-061.0	8	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-340.0	8	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-471.0	8	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-531.32	8	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-541.1	8	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.42	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-546.3	8	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-549.80	8	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-569.30	8	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-569.31	8	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-787.1n	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-790.41	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-793.2n	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-825.21	8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers
5-896.1g	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-812.60	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.a	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-691.0	7	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-056.3	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-333.1	7	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-460.51	7	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-491.15	7	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-501.01	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.31	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.2	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-545.0	7	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-549.5	7	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-787.k1	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.a1	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-800.3g	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-832.7	7	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-839.a0	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 1 Wirbelkörper
5-892.1e	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-895.0f	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2b	7	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.19	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-900.09	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-132.2	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
1-697.7	6	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-854.7	6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	6	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-82a	6	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-032.7	6	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-322.g1	6	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-401.90	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-431.0	6	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-462.4	6	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-499.0	6	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-536.0	6	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-542.2	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-546.22	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-780.6f	6	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-790.25	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.28	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.66	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.kk	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.30	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humero Glenoidalgelenk
5-805.0	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)
5-810.20	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero Glenoidalgelenk
5-811.2h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-824.a	6	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese
5-829.e	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-894.1a	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1b	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.1c	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.47	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
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.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-843.0	5	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-344.40	5	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-385.2	5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-406.a	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-448.62	5	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-454.20	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.62	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.31	5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-467.02	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-471.11	5	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-493.0	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-511.41	5	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-653.30	5	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-782.20	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätstrennung: Klavikula
5-786.1	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.6m	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-788.5e	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.20	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.3m	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.g0	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-807.6	5	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation
5-808.70	5	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-819.10	5	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero Glenoidgelenk
5-841.11	5	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-852.a7	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-86a.00	5	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-892.0g	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-895.06	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.25	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-902.5f	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-932.10	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm ²
5-932.16	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
8-190.23	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.20	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-192.1d	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1f	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
1-503.4	4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-853.2	4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.x	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-227	4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-041.7	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-063.0	4	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-406.b	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-455.71	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b5	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-460.30	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-462.1	4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-466.2	4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-535.35	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.44	4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-536.45	4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-541.4	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-543.21	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-784.0z	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Skapula
5-787.1k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.30	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-790.0a	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0n	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.4m	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.5g	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.13	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.0k	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-79a.64	4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-800.00	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk
5-800.1h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-807.4	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-808.80	4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenksskammer
5-810.9h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-814.5	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-821.2b	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.40	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.7	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-824.01	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-840.31	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.61	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-854.0c	4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-855.02	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.0d	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.09	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-895.0a	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0b	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.26	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-896.1a	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-901.0e	4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-916.a4	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-932.65	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-98c.0	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-987.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.1	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-697.3	\< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
5-030.71	\< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-032.8	\< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal
5-062.1	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-340.b	\< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-401.10	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-419.2	\< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-454.10	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.21	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch 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.d5	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmarsektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-459.0	\< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.10	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-464.52	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-464.53	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-470.0	\< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-484.55	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-489.2	\< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-490.x	\< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.12	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-493.5	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-501.00	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-511.12	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-511.51	\< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-530.71	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.33	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.11	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-538.a	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-542.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.0	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-611	\< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-651.92	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.42	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.62	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft
5-782.1t	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-783.01	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal
5-783.2d	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-785.2k	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Tibia proximal
5-787.0n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1e	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.27	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.71	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-787.96	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9m	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.k6	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-788.52	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-790.0e	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.13	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.1n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.52	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-793.27	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.0n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-795.30	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.10	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.1v	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-79b.11	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk
5-800.0h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.1g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.20	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.50	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-801.40	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk
5-804.0	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-804.8	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-808.6	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Handgelenk
5-810.44	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-810.4h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.7	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.fh	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-820.02	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-821.18	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-822.h1	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-824.40	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes
5-825.8	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk
5-825.kx	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile
5-829.9	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-836.51	\< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-83b.71	\< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-840.44	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-842.71	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-846.3	\< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-850.b8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.d7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a6	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-855.03	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Reinsertion einer Sehne: Unterarm
5-855.1a	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheiden: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-865.7	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-869.1	\< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-86a.10	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.0b	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0f	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.19	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2f	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-898.6	\< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-900.0f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-902.4f	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-932.17	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm ² bis unter 750 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
8-192.1b	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1g	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-522.0	\< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-800.c2	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.61	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-900	\< 4	Intravenöse Anästhesie
8-98g.12	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.01	\< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-430.1	\< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-559.4	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-654.0	\< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-844	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-13c.2	\< 4	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-201	\< 4	Native Computertomographie des Halses
3-223	\< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-800	\< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-900	\< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-036.8	\< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-044.5	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf
5-063.4	\< 4	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
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]
5-344.5	\< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, total, thorakoskopisch
5-345.5	\< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-385.96	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
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)
5-401.j	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-407.7	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-431.30	\< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Offen chirurgisch
5-448.22	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-448.42	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-450.0	\< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-451.1	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-455.91	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.95	\< 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.c1	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.11	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-461.50	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-462.5	\< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Deszendostoma
5-467.01	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.52	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-467.73	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Kolon

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.70	\< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.2	\< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.10	\< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-482.10	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-482.80	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.b1	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär
5-482.x0	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.31	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-485.02	\< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-489.1	\< 4	Andere Operation am Rektum: Sklerosierung, peranal
5-505.1	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-511.01	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.21	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.42	\< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-521.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-530.03	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.1	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.34	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.8	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-531.31	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-535.1	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.b	\< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-545.1	\< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-549.0	\< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-590.21	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.2x	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Sonstige
5-590.53	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-590.81	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-610.0	\< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.2	\< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-683.00	\< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-703.1	\< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-784.1z	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Skapula
5-786.2	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.7	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-787.1z	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula
5-787.2f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.2g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.2j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.62	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.8m	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.k7	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kk	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.51	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.53	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.54	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-788.5c	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.1b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1c	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.5h	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal
5-790.6m	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-790.p7	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal
5-791.1g	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.g5	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-792.5g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.7g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-793.23	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.2f	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.2j	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.16	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.1r	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.af	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k3	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.k7	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-795.1c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.20	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.2v	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-79a.1k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk
5-800.2k	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk
5-800.3h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.6h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-801.8	\< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Exzision eines Meniskusganglions
5-805.2	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik
5-806.x	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-808.71	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-810.04	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk
5-810.40	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-810.xh	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Kniegelenk
5-814.2	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-814.9	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodesen der langen Bizepssehne
5-821.0	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.7	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-825.e	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese
5-829.8	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes
5-829.g	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.k2	\< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-830.0	\< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-83b.53	\< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-840.33	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.47	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnnenscheiden Langfinger
5-840.65	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-841.14	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.15	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-845.01	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.03	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-846.4	\< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.55	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.72	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Daumensattelgelenk
5-849.1	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.28	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.c9	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d6	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-851.11	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-856.08	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-859.28	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-865.6	\< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-881.0	\< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-892.06	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.16	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.19	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1c	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1g	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.09	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.0c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0e	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.14	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.16	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.17	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1f	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1g	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.05	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals
5-895.27	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.2c	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.2g	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.0b	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.08	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.17	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.79	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
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
5-932.41	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.63	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-932.77	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
8-121	\< 4	Darmspülung
8-159.x	\< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-179.x	\< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.32	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.01	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad
8-192.0g	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-201.0	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-210	\< 4	Brisement force
8-98g.10	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-204.2	\< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-432.01	\< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-441.0	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.0	\< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-481.0	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-481.4	\< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-493.5	\< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Bauchwand
1-494.4	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-494.8	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-494.x	\< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
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
1-503.1	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Humerus
1-503.6	\< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-504.1	\< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Gelenke des Schultergürtels
1-539	\< 4	Biopsie an anderen Teilen der Nase durch Inzision
1-559.1	\< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Darm, n.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-560.0	\< 4	Biopsie an Niere und perirenalem Gewebe durch Inzision: Niere
1-570.0	\< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-570.1	\< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-586.0	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-586.6	\< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-661	\< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-845	\< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-13c.3	\< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-220	\< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	\< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-706.1	\< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-826	\< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	\< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-030.30	\< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-030.51	\< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente
5-041.3	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-041.5	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-046.4	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-056.7	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.8	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-061.2	\< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-062.0	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-062.5	\< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-067.0	\< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-069.30	\< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop
5-273.4	\< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-333.0	\< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
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
5-343.2	\< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.0	\< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-346.5	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch
5-346.81	\< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material
5-380.66	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior
5-380.6x	\< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-385.3	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Inzision eines Varixknotens
5-385.70	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.72	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.90	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhaires (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-386.5x	\< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-388.24	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.6x	\< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-401.a0	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.h	\< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-402.8	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch
5-402.h	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch
5-403.01	\< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-406.0	\< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Zervikal
5-407.2	\< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-413.10	\< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-419.3	\< 4	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation
5-419.5	\< 4	Andere Operationen an der Milz: Vicrylnetzimplantation
5-429.41	\< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Endoskopisch
5-431.1	\< 4	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-431.21	\< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-433.0	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-435.0	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]
5-435.1	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-435.2	\< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-436.1x	\< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Sonstige
5-437.24	\< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.25	\< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III
5-448.00	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.20	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal
5-448.63	\< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-450.2	\< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-450.3	\< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-454.00	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.30	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.x	\< 4	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-455.01	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.02	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.25	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.27	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.31	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch
5-455.35	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.47	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.65	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.76	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.77	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.a1	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.a4	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.a5	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.b1	\< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
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
5-456.06	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.15	\< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-461.20	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-461.21	\< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-463.10	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-463.20	\< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.23	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.32	\< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum
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
5-467.12	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.51	\< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-469.11	\< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.50	\< 4	Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Offen chirurgisch
5-469.71	\< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.x0	\< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Offen chirurgisch
5-471.1x	\< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-482.11	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-482.50	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Peranal
5-482.b0	\< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-484.05	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.51	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.59	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.61	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.65	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.68	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.x2	\< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Sonstige: 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
5-486.x	\< 4	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-491.0	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.11	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.13	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär
5-491.14	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.16	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-491.4	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-491.5	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-492.02	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-492.0x	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Sonstige
5-493.6	\< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-502.2	\< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-505.0	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-505.x	\< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-510.40	\< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystostomie: Offen chirurgisch
5-511.22	\< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.3	\< 4	Cholezystektomie: Erweitert
5-516.0	\< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-518.02	\< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-518.30	\< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Destruktion von erkranktem Gewebe der Papilla duodeni major: Offen chirurgisch
5-519.x	\< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Sonstige
5-520.0	\< 4	Inzision des Pankreas: Ohne weitere Maßnahmen
5-521.2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion mit Spülung
5-524.00	\< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-529.x0	\< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Offen chirurgisch
5-530.5	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.0	\< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-534.31	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-534.33	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.0	\< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.41	\< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-540.0	\< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-543.1	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.40	\< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-546.20	\< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-547.0	\< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.2	\< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-554.51	\< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-559.01	\< 4	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch abdominal
5-568.00	\< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-569.41	\< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch
5-572.0	\< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-574.1	\< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch
5-578.01	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-590.31	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal
5-590.33	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-590.3x	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-590.83	\< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Laparoskopisch
5-591.1	\< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-603.2	\< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal
5-612.0	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-612.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-624.4	\< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-624.5	\< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-631.1	\< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-650.4	\< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.a2	\< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.50	\< 4	Ovariectomie: Partiiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.52	\< 4	Ovariectomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	\< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	\< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	\< 4	Salpingotomie: 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)
5-685.00	\< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-706.23	\< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Laparoskopisch
5-778.0	\< 4	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), einschichtig
5-780.13	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Humerus distal
5-780.1s	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus
5-780.41	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal
5-780.42	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft
5-780.61	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal
5-780.6d	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-780.6m	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-781.87	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna proximal
5-781.8h	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal
5-781.90	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Klavikula
5-781.ag	\< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft
5-782.1g	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femurschaft
5-782.1h	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal
5-782.1k	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal
5-782.30	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula
5-782.31	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.32	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Humerusschaft
5-782.33	\< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Humerus distal
5-783.0a	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale
5-783.21	\< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Humerus proximal
5-784.01	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.02	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerusschaft
5-784.03	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus distal
5-784.0h	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.0k	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.10	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.1g	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.5h	\< 4	Knochen transplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Femur distal
5-785.7d	\< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, mit Medikamentenzusatz: Becken
5-786.3	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.5	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.6	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-786.g	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-786.k	\< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.0j	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0k	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0w	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.0x	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Sonstige
5-787.11	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1t	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.1v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.2k	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-787.35	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.36	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.37	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.38	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft
5-787.43	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal
5-787.61	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.6f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.72	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-787.7f	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.7g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.7m	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-787.81	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-787.8g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.8n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-787.92	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft
5-787.9g	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-787.9n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.g0	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.gm	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.gn	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal
5-787.gv	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale
5-787.k0	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kg	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.km	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.xd	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Becken
5-788.06	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.0b	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.57	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.5d	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-788.66	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-789.37	\< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Ulna proximal
5-790.03	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal
5-790.19	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.2b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.2v	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-790.3g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.3n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal
5-790.4g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.4n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-790.5m	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-790.5n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal
5-790.69	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal
5-790.6g	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.6n	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.71	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-790.k6	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-791.5g	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.k2	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.1g	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.52	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-792.62	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-792.6m	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-792.7m	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-792.8m	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-792.g5	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-793.11	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.14	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1h	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.26	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.2h	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.36	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.3n	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-793.k3	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-793.k4	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-793.kh	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.01	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.03	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.04	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.06	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.0h	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.13	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.17	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1f	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1j	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.26	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.27	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.2n	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.33	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal
5-794.56	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.hn	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal
5-794.n4	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal
5-795.3b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-795.3c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-795.g0	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.0c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0z	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-796.20	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.2c	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.2z	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula
5-796.kz	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula
5-796.nc	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Bewegungsfixateur: Phalangen Hand
5-797.kt	\< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-79a.1b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk
5-79a.68	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk
5-79b.h0	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-79b.hg	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-79b.x1	\< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-800.04	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroulnargelenk
5-800.0k	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-800.14	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.2g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.2h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.31	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-800.34	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk
5-800.6g	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-800.80	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidgelenk
5-800.8k	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-800.90	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroglenoidgelenk
5-800.9h	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk
5-800.a0	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidgelenk
5-800.ah	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-800.x1	\< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-802.6	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-804.1	\< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-805.1	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses
5-805.4	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-805.5	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik
5-806.7	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen
5-806.c	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-806.d	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-807.0	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.71	\< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-808.a4	\< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-809.23	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Sternoklavikulargelenk
5-809.2k	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk
5-809.41	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Akromioklavikulargelenk
5-809.4k	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Oberes Sprunggelenk
5-809.x0	\< 4	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Humeroglenoidgelenk
5-810.1h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.24	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.25	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk
5-810.45	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk
5-810.50	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-810.5h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-810.90	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-811.0x	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Sonstige
5-812.00	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
5-812.0h	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.k4	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk
5-812.n0	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär
5-813.9	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkskapsel (Lateral release)
5-814.e	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik
5-819.2h	\< 4	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk
5-819.xh	\< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Kniegelenk
5-821.20	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.30	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.33	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.51	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.e	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese
5-822.91	\< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-823.22	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
5-823.26	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.27	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-823.28	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.2b	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-824.00	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-824.90	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-825.00	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk
5-825.9	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Radiuskopffprothese
5-825.k0	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil
5-825.k1	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil
5-825.x	\< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Sonstige
5-826.2	\< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese
5-829.a	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Komplexe Erstimplantation einer Gelenkendoprothese in Verbindung mit Knochenersatz und/oder dem Ersatz benachbarter Gelenke
5-829.c	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel einer Tumorendoprothese
5-829.k4	\< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-829.m	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
5-829.r	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes
5-829.x	\< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Sonstige
5-832.x	\< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-836.32	\< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente
5-839.0	\< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-840.32	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.35	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.37	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnnenscheiden Langfinger
5-840.40	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.41	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.57	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnnenscheiden Langfinger
5-840.64	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.71	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-840.74	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.81	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.84	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.c1	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger
5-840.mx	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Sonstige
5-841.45	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.65	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.50	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-843.6	\< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-844.05	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.13	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.15	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.25	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.53	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.73	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.00	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-845.10	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, total: Beugesehnen Handgelenk
5-845.7	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.6	\< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere
5-847.20	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.53	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-847.57	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-847.66	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-849.0	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.05	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.98	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.a1	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Schulter und Axilla
5-850.b5	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-850.c1	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla
5-850.c8	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.ca	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d5	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-851.12	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-851.99	\< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-852.47	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.66	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-852.9a	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-852.a0	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals
5-852.a5	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852.d8	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberschenkel und Knie
5-852.f3	\< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterarm
5-853.01	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla
5-853.08	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie
5-853.13	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-853.18	\< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-854.38	\< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie
5-855.01	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.12	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.13	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.28	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie
5-855.29	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel
5-855.61	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Schulter und Axilla
5-855.72	\< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-856.a6	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenen Material: Bauchregion
5-859.29	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel
5-859.2a	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-861.5	\< 4	Replantation untere Extremität: Replantation einer Zehe
5-86a.03	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Fünf Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.11	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.12	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.13	\< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-870.90	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-877.0	\< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-892.05	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.09	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0a	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1d	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.28	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterarm
5-892.x9	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Hand
5-892.xb	\< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0a	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0f	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.18	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1c	\< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.04	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.0g	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.16	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla
5-895.1c	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion
5-895.1f	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel
5-895.28	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-895.29	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-895.2d	\< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-896.16	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-896.2e	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-896.2f	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.2g	\< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-900.00	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.05	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.0e	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0g	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.16	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-900.18	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.19	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-900.1f	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.x7	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-900.xf	\< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-902.4e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.4g	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.57	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-902.59	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hand
5-902.5a	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Brustwand und Rücken
5-902.5e	\< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.57	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-903.64	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.99	\< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand
5-905.19	\< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand
5-911.xg	\< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-916.7a	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.7e	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.7f	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-916.ax	\< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-91a.xe	\< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-931.0	\< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-932.22	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.27	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.29	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 1.000 cm ² oder mehr
5-932.42	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-932.64	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
5-932.67	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
5-932.68	\< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
5-995	\< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-102.5	\< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Oberarm und Ellenbogen
8-137.03	\< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-144.2	\< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-153	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154.1	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-158.g	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-158.h	\< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-176.0	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.1	\< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-177.0	\< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-177.1	\< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Wundverschluss (programmierte Lavage)
8-178.g	\< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-190.31	\< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-191.10	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-191.x	\< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.19	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Hand
8-192.1e	\< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-201.k	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-390.0	\< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-800.c3	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g3	\< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.63	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-917.03	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-917.0x	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-917.13	\< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-98g.13	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	\< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)	Rheumaorthopädische Sprechstunde		Beratung und Behandlung

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gefäßchirurgie		Beratung und Behandlung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Koloproktologie		Beratung und Behandlung: Proktologie, Rektoskopie, Sonographie, Endosonographie
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Hüft-, Knie- und Unterschenkel-sprechstunde		Beratung und Behandlung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Hand -, Ellenbogen- und Schultersprechstunde		Beratung und Behandlung
AM07	Privatambulanz	Allgemein-, Viszeralchirurgie und Proktologie		Beratung und Behandlung
AM07	Privatambulanz	Orthopädie/ Unfallchirurgie		Beratung und Behandlung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			VAV-Zulassung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Prästationäre Ambulanz: Orthopädie/ Unfallchirurgie		Zur Abklärung einer erforderlichen stationären Krankenhausbehandlung

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung oder diese vorzubereiten.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Prästationäre Ambulanz: Allgemein-, Viszeralchirurgie und Proktologie		Zur Abklärung einer erforderlichen stationären Krankenhausbehandlung oder diese vorzubereiten.

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.14	30	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-787.1r	27	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-056.40	26	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-812.5	26	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-841.15	16	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-811.0h	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-849.0	13	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-787.00	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.3r	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k6	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-810.0h	10	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-841.11	10	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-399.5	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-790.2b	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
1-697.7	8	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-787.g5	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-840.31	8	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-056.3	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-787.06	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.g0	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g8	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-811.1h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-812.eh	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
8-201.0	7	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
1-697.1	5	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-534.34	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-787.0b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0c	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-842.70	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-787.03	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-840.61	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.n4	4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchernen Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-493.2	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.1	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-787.0n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.11	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.13	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.96	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.gb	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-810.4h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-840.32	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-859.12	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.23	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm
8-200.c	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
1-697.3	\< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
5-399.7	\< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-492.1	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-787.0v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.1k	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1n	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1v	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.30	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-790.16	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.1c	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.1c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.2c	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-811.27	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-840.64	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-841.a5	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.61	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger
5-850.60	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-897.0	\< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
1-502.0	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
1-502.2	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-502.3	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-502.4	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-502.7	\< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
5-044.4	\< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-056.9	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-057.3	\< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-385.70	\< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-469.21	\< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-491.11	\< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.00	\< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.32	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.33	\< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.01	\< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-711.2	\< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-780.3c	\< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand
5-787.09	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.10	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.16	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.17	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1c	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-787.1w	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.37	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.39	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.3c	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.61	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.9b	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale
5-787.gv	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale
5-787.n2	\< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerusschaft
5-788.66	\< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.1b	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.1b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.3b	\< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.0b	\< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-806.3	\< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-808.b3	\< 4	Offen chirurgische Arthrodeese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-810.9h	\< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.2h	\< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.0h	\< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-814.3	\< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-840.35	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.44	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.62	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.83	\< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-841.45	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.55	\< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.3	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert
5-842.51	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-842.81	\< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-844.35	\< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.5	\< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-846.4	\< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.21	\< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere
5-849.1	\< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.02	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.05	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.61	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-850.a2	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.a7	\< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-856.03	\< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-859.29	\< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel
5-870.90	\< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
8-200.4	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal
8-200.5	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiuschaft
8-200.8	\< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft
8-201.4	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.u	\< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Ja

stationäre BG-Zulassung

 Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	19,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,00
Stationäre Versorgung	16,63
Fälle je VK/Person	225,01503

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	10,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	9,03
Fälle je VK/Person	414,39645
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF34	Proktologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	24,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	24,29

Fälle je VK/Person	154,05516
--------------------	-----------

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,4
Fälle je VK/Person	1100,58823

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	23387,50000
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 Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinä,sthetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[4].1 Intensivmedizin / Anästhesie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Intensivmedizin / Anästhesie
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Joachim Sturm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin / Ärztlicher Direktor
Telefon	06471 / 313 - 276
Fax	06471 / 313 - 381
E-Mail	anaesthesie@krankenhaus-weilburg.de
Strasse / Hausnummer	Am Steinbühl 2
PLZ / Ort	35781 Weilburg
URL	https://www.krankenhaus-weilburg.de/med-abteilungen/anaesthesie-und-intensivmedizin.html

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Prämedikationssprechstunde	Die Prämedikationssprechstunde (Aufklärungsgespräch zur Nakose) wird werktäglich angeboten.
VX00	Beatmung und Beatmungsentwöhnung	Eine ausreichende Sauerstoffversorgung bei Intensivpatienten kann invasiv (Beatmungsschlauch) oder nicht-invasiv (Gesichtsmasken) gewährleistet werden. Die Beatmungsentwöhnung kann u. U. mit einer Dilatationstracheotomie verkürzt werden.
VX00	Bronchoskopie	Spiegelung der Luftröhre und der Atemwege in der Lunge (Bronchien) mit einem biegsamen optischen Gerät.
VX00	Erweiterte Kreislaufüberwachung	Zur Verbesserung des invasiven Monitorings wird die sogenannten PiCCO®-Technik genutzt. Ergänzt wird die Kreislaufüberwachung auch mit der kontinuierlichen fiberoptischen Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung.
VX00	Narkose	Zur Anwendung kommen alle Verfahren der Inhalationsanästhesie (lachgasfrei) und der intravenösen Anästhesie (Total intravenöse Anästhesie, balancierte Anästhesie).
VX00	Nierenersatzverfahren	Kontinuierliche venovenöse Hämodiafiltration (Nierenersatzverfahren).
VX00	Regionalanästhesie	Regionalanästhesie: Sogenannte „Teilbetäubung“: Rückenmarksnahe Anästhesien (Spinalanästhesien und Periduralkatheter) und periphere Regionalanästhesien zur Betäubung der Extremitäten. Häufig in Kombination mit Vollnarkosen.

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Alle anderen Aspekte zur Barrierefreiheit entnehmen Sie bitte Teil A des Berichtes

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Auch im Jahr 2018 wurden ca. 4.500 Anästhesien von der Abteilung durchgeführt. Die stationär behandelten Intensivpatienten sind in den einzelnen Fachabteilungen abgebildet.

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-919	492	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-930	424	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-931.0	208	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-701	78	Einfache endotracheale Intubation
8-831.0	71	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-706	64	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-620.01	17	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-311.1	13	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-831.2	13	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-915	12	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-620.00	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-279.0	7	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
8-812.51	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-125.1	5	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-855.71	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-311.2	< 4	Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-855.72	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.74	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden
6-002.p0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 35 mg bis unter 65 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.pf	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.r3	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.r5	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g
6-002.rd	\< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 8,8 g bis unter 10,4 g
8-120	\< 4	Magenspülung
8-640.0	\< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-700.0	\< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-812.53	\< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-855.73	\< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	6,3
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	6,13
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	Alle Ärzte der Abteilung sind Fachärzte für Anästhesiologie. - Weiterbildungsermächtigung
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Zusatzbezeichnung "spezielle Intensivmedizin"
ZF28	Notfallmedizin	Zusatzbezeichnung "Notfallmedizin"

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	21,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,93
Stationäre Versorgung	19,64
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	163	100,61	
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	7	100	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	194	100	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	62	100	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	185	100	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie			
Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	161	100,62	

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 22 / 23,51
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 / 1,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 163
Rechnerisches Ergebnis	99,39

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,63 / 99,89
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) 2009
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,1
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 / 95,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	152 / 133
Rechnerisches Ergebnis	87,5
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,30 / 91,85
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

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

Qualitätsindikator	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,87
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 / 93,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	79 / 70
Rechnerisches Ergebnis	88,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,75 / 93,89
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung 2028
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 / 95,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97 / 96
Rechnerisches Ergebnis	98,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,39 / 99,82
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,54
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 / 98,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	161 / 160
Rechnerisches Ergebnis	99,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,57 / 99,89
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme 50722
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 / 96,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	164 / 162
Rechnerisches Ergebnis	98,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,66 / 99,66
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus) 2007
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,25
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 / 97,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,24
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 / 13,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 / 2,56
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20

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

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,97
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 / 12,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation 51906
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 103,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,64
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 / 8,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator
Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,28
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 / 88,59
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaringriff mit Gewebentfernung
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 / 1,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	

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

Qualitätsindikator	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	20,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 / 20,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	155 / 0 / 2,21
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	97,13
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 / 97,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 124
Rechnerisches Ergebnis	99,2
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,61 / 99,86
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur 54018
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,62
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 / 4,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,36
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 / 92,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 / 6,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sturzprophylaxe 54004
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,81
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 / 95,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	159 / 158
Rechnerisches Ergebnis	99,37
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,52 / 99,89
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,35
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 / 2,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 5
Rechnerisches Ergebnis	4
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,72 / 9,02
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Beweglichkeit bei Entlassung 54010
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 125
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,02 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	178 / 10 / 7,62
Rechnerisches Ergebnis	1,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,72 / 2,34
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 / 1,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

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

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 / 14,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 10
Rechnerisches Ergebnis	16,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,00 / 27,21
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	51 / 9 / 13,96
Rechnerisches Ergebnis	0,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 / 1,10
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 4 / 3,25

Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 / 2,95
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54040
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 0 / 0,56
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 / 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 / 0,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sturzprophylaxe
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 / 95,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 57
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,69 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 / 1,36

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 5,83
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	14,12
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 / 14,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 7
Rechnerisches Ergebnis	11,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,58 / 21,52
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,31
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 / 93,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 4
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 / 1,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	181 / 5
Rechnerisches Ergebnis	2,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,19 / 6,30
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,59
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 / 4,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,24
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 / 3,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	162 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,32
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Beweglichkeit bei Entlassung 54026
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 / 93,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	181 / 157
Rechnerisches Ergebnis	86,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,03 / 90,93
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,82
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 / 97,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	171 / 168
Rechnerisches Ergebnis	98,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,97 / 99,40
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

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

Qualitätsindikator	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,79
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 / 99,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	142 / 142
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,91 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

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

Qualitätsindikator	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Kennzahl-ID	54021

Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 / 96,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 / 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatoregebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 / 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	181 / 0 / 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Knieendoprothesenversorgung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	181 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 2,08
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie 51847
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 / 96,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung 51846
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 / 97,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	HER2-Positivitätsrate 52268
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 / 13,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 / 0,00
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Standorte vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit noch keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs im Zusammenhang mit den einfließenden Faktoren für Deutschland vorliegen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,94
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 / 98,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Primäre Axilladissektion bei DCIS 2163
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 / 0,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	

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

Qualitätsindikator	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	99,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 / 99,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahl-ID	51370

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 / 4,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,03

Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 / 6,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 / 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6545 / 29 / 23
Rechnerisches Ergebnis	1,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 / 1,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 52010
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	A41
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Diesbzgl. wurde zu beiden Fällen im Juli 2019 eine Stellungnahme an die GQH gesendet. Entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung wie z.B. Aktualisierung der Verfahrensanweisung zur Dekubitusprophylaxe wurden umgesetzt. Das Pflegepersonal aller Abteilungen wurde angewiesen, nach dem neuen Verfahren zu handeln.

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Hessen	Cholezystektomie	Ja	
Hessen	MRE	Ja	
Hessen	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja	

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

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: \<p>Geriatricie\</p>
Bezeichnung des Qualitätsindikators: \<p>Gemidas (Bundesverband Geriatricie)\</p>
Ergebnis: \<p>1/4-jährliche Auswertung\</p>
Messzeitraum: \<p>über 4 Quartale\</p>
Datenerhebung: \<p>EDV gestützt\</p>
Rechenregeln:

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Referenzbereiche: \<p>Kennzahlenorientiert an den Behandlungspfaden\</p>

Vergleichswerte: \<p>Benchmark aller teilnehmenden Geriatrie-Abteilungen in Deutschland\</p>

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit

Evidenzgrundlage: \<p>Verfahrensregelungen Bundesverband Geriatrie, www.bv-geriatrie.de\</p>

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
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	172	Keine Ausnahme (MM05)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	172
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	169
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

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)	26
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	23
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	21

(*) 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)